NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 6303** **De 06/08/2024** **Por 5.114.520,00**

PAGO

ACTA No.: 4475 **de 06/08/2024** **ESTADO=VIGENTE**

DEPENDENCIA : SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

PROYECTO : APOYO A LA POBLACIÒN ADULTA MAYOR EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS INTEGRALES BRINDADOS EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA

A FAVOR DE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO **C.C o Nit** 900196090

TERCERO ENDOSO:

VALOR ENDOSO:

CONVENIO No **768** **de** **22/03/2024** **Por** **51.145.200,00**

CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CRISTO RESUCITADO

VALOR A PAGAR Cinco Millones Ciento Catorce Mil Quinientos Veinte Pesos M/Cte. **5.114.520,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA UNIVALLE		5.114.520,00	2,00	102.290,00	**460.305,40**
ESTAMPILLA PROHOSPITALES		5.114.520,00	1,00	51.145,00	
TASA PRODEPORTE Y RECREACION		5.114.520,00	2,00	102.290,40	
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR		5.114.520,00	2,00	102.290,00	
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR		5.114.520,00	2,00	102.290,00	

NETO A GIRAR **4.654.214,60**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 1256 **Fecha.** 22/03/2024

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1153	**2300012**	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	379 R/BCE Estampilla Pro Adulto Mayor	5.114.520,00

Total obligación **5.114.520,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
511180007	Servicios no laboral	5.114.520,	0,	Acta de recibo PARCIAL 120026 CONVENIO_844 FUNDA
240722002	Estampilla prohospitales	0,	51.145,	Acta de recibo PARCIAL 120026 CONVENIO_844 FUNDA
240722001	Estampilla prouniversidad del valle	0,	102.290,	Acta de recibo PARCIAL 120026 CONVENIO_844 FUNDA
240722008	Estampilla Seguridad Familiar	0,	102.290,	Acta de recibo PARCIAL 120026 CONVENIO_844 FUNDA
240722006	Estampilla Proadulto Mayor	0,	102.290,	Acta de recibo PARCIAL 120026 CONVENIO_844 FUNDA
240706004004	Tasa prodeporte y recreacion munici	0,	102.290,	Acta de recibo PARCIAL 120026 CONVENIO_844 FUNDA
249055001	Servicios	0,	4.654.215,	Acta de recibo PARCIAL 120026 CONVENIO_844 FUNDA
Sumas Iguales		**5.114.520**	**5.114.520**	

FIRMADO

CATHERINE FILIGRANA MAZUERA

02460531120149-2631821-002744223

Fundación Hogar Cristo Resucitado
NIT 900.196.090-9

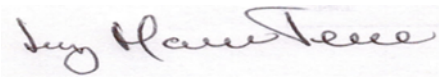
CERTIFICACION PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO Que la FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO NIT 900.196.090-9 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido el caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Por lo anterior Certifico que se la FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO se encuentra a Paz Y Salvo hasta el mes de JUNIO de 2024. Valor pagado **$ 988.600 mes**.

En mi calidad de Representante Legal suplente expidió este documento el día 18 de julio de 2024.



LUZ MARIANA TENORIO PEÑA
Representante Legal Suplente

LSANDOVAL-02460529075120-2631222-002742798-A
JQUINONES-02460529100424-2631222-002742912-A

LSANDOVAL-02460523007512023122220027427698-A
JQUINONES-02460523010424-26312222-0027427912-A

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900196090
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	TRANVERSAL 2 #3-51	TELÉFONO:	6669098
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7928294069**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	741843349

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 0**	**$ 416.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 325.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 325.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	2	$ 104.000	$ 0	$ 104.000
SUBTOTALES:			**$ 104.000**	**$ 0**	**$ 104.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 78.000	$ 0	$ 78.000
PASENA	PASENA - SENA	2	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
SUBTOTALES:			**$ 130.000**	**$ 0**	**$ 130.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																							PENSIÓN									SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
																																																	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 30038330	CHACON GUEVARA MARIA CARMENZA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO		30															231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	000000001	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
2	CC 37391651	PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	000000001	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 988.600**

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Nro. Int. 844

CONVENIO No. 768

Fecha Imp: Mar. 22, 2024

RAZON SOCIAL	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO	C.C o Nit	900196090
REP. LEGAL		C.C	
TV 2 3 51 BRR PALMASECA Palmira		Teléfonos	6699098
		Fecha Firma:	22/03/24
OBJETO	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CRISTO RESUCITADO		
VALOR	Cincuenta Y Un Millones Ciento Cuarenta Y Cinco Mil Doscientos Pesos M/Cte.		**51.145.200,00**
FORMA PAGO	PAGOS PARCIALES		
INTERVENTOR	- LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ		
PLAZO	31 DE DICIEMBRE 2024		

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

C.Costo	Proyecto	Fondo	Rubro	Nombre
1153	2300012	379R/BCE Estampilla Pro Adulto Mayor	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales

SIRVASE SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS O EJECUTAR EL TRABAJO SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE

Descripción	Cantidad Und.	Valor Unitario	Valor Total
CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CRISTO RESUCITADO	0	0,00	51.145.200,00

SubTotal	**51.145.200,00**
Iva	**0,00**
Total	**51.145.200,00**

Autorizacion Ingreso a SIIF:

Luz Elena Sandoval

LSANDOVAL-02460529075119-2631221-002742790-A
JQUINONES-02460529100423-2631221-002742909-A

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: TESORERIA MPAL FONDO ESPE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 891380007
Generado por: dahianna mercedes tascon montiel

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCIT	**Nro. Producto Destino**	73513666982
Nro. Identificación	9001960909	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**Nro. Comprobante**	6303
Nro. Producto Origen/Recaudador	038947909	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2024/08/09	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2024/08/09	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$4,654,215.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	-
IVA	$0.00	**Nro. Transacción**	038A3212422200RV
Estado	EXT	**Información Adicional**	-
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2024/08/09
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	PAGO
Nro. Control	OHI004ITKO	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	edna yamile leal rojas

DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONVENIO	SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
CONVENIO No.	MP - 768 - 2024
FECHA DEL CONVENIO	22 DE MARZO DEL 2024
CONVENIDO	CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO"
OBJETO	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CRISTO RESUCITADO.
SUPERVISOR	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ - SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
VALOR DEL CONVENIO	CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE **($51.145.200)**
FORMA DE PAGO	DIEZ (10) Cuotas parciales de CINCO MILLONES CIENTO CATORCE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE **($5.114.520)**
PLAZO DE EJECUCIÓN	31 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA INICIO	02 DE ABRIL DEL 2024
NUMERO DE CP	1256 DEL 22 DE MARZO DEL 2024
No. DE GARANTÍAS (cuando aplique)	45 – 44 – 101155515 y 45 – 40 - 101090795
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique)	02 DE ABRIL DEL 2024
FECHA DE COBERTURA DE LA ARL (cuando aplique)	N/A
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (cuando aplique)	N/A

En el Municipio de Palmira, a los 02 DE ABRIL DEL 2024 en la oficina de SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL, se reunieron **LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ - SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL,** en calidad de Supervisor del contrato, y **JOAQUIN ALBERTO GOMEZ RENDON**, en su calidad de representante legal del CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO, con el fin de dar inicio al convenio en referencia.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron.

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
Supervisor
C.C No. 31.178.345

JOAQUIN ALBERTO GOMEZ RENDON
Representante Legal – Centro de Bienestar del Adulto Mayor Fundación Hogar Cristo Resucitado
C.C. No. 8.464.433

LSANDOVAL-02460529075120-2631216-002742796-A
JQUINONES-02460529100424-2631216-002742911-A

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 4475

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ INTERVENTOR DE CONVENIO Nro. 768

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO con identificaciòn 900196090 ha cumplido a satisfacción con los compromisos y obligaciones acordadas y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONVENIO en referencia.

De acuerdo CONVENIO se establece que:

Fecha de firma 22/03/2024
Fecha de iniciación 02/04/2024
Duración 31 DE DICIEMBRE 2024

Nro. Fra. Doc Eq.

Valor orden de gasto	51.145.200
Pagos efectuados	15.343.560
Valor acta	5.114.520,00
Saldo pendiente	30.687.120,00
Valor Anticipo	0
Valor Amortizaciones	0

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

PAGO

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CRISTO RESUCITADO	5.114.520,00	0,00
Total:		**5.114.520,00**	**0,00**

Total recibido	5.114.520,00
- Amortización de anticipo	
	5.114.520,00

Valor Cinco Millones Ciento Catorce Mil Quinientos Veinte Pesos M/Cte.

Para constancia se firma en Palmira el: 06/08/2024

FIRMADO

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
02460531100709-2631814-002743723

FIRMADO

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
02460529222137-2631814-002743215

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-768-2024	04	lunes, 5 de agosto de 2024	SUPERVISIÓN	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	ubsecretaria de Desarrollo e Inclusión Socia

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO	900196090-9	2-abr-2024	31-dic-2024	9,1	4,2	45,79%

5.8 Objeto del Contrato

CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORT SOCUIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR “FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO"

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
EL MUNICIPIO DE PALMIRA REALIZARÁ 10 DIEZ DESEMBOLSOS POR CUOTAS PARCIALES DE ($5.114.520), CINCO MILLONES CIENTO CATORCE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 51.145.200	9,10	4,17	45,79%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 51.145.200**	**9,10**	**4,17**	**45,79%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo
	PERSONA JURIDICA							0	Asumido por el Contratista

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor		6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)	
6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
$ 5.114.520			

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4 %	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)					
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)					
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)					
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)					

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

7.1 No.	7.2 Documento	7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda	X		X
2	Orden de Pago (SIIF)	X		X
3	Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén	X		X
4	Minuta del Contrato (SIIF)	X	No Aplica	X
5	Acta de Inicio	X	No Aplica	X
6	Informe de Actividades y soportes	X		No Aplica
7	Informe del Supervisor	X		No Aplica
8	Factura o Documento equivalente	X		X
9	Pago Seguridad Social	X		X
10	Certificación de Parafiscales	X		X
11	Certificación Bancaria	X	No Aplica	X

8. SEGUIMIENTO

8.1 Item	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	

LSANDOVAL-02460529075120-2631220-002742802-A
JQUINONES-02460529100423-2631220-002742907-A

7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	

8.5 Item	8.6 Seguimiento Administrativo	8.7 SI / NO	8.8 Observaciones
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	

8.9 Item	8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)	8.11 SI / NO	8.12 Observaciones
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	

8.13 Item	8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)	8.15 SI / NO	8.16 Observaciones
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	

8.17 Item	8.18 Seguimiento Técnico	8.19 SI / NO	8.20 Observaciones
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Soportes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos mayores que habitan en el Centro de Bienestar, con cinco comidas diarias (Desauno, Refrigerio Am - Almuerzo- Refrigerio pm - Cena)	Desarrollan menùs saludables contribuyendo a la sana alimentaciòn de las adultas mayores, realizan entregas de desayunos , medias nueve almuerzos refrigerios y cenas, con el personal desarrollan minutas variaadas y balanceadas de acuerdo a los alimentos disponibles en la Fundaciòn.	Anexo 1 y 2 Informe de actividades y minuta alimenticia Minuta alimentica y archivo fotográfico	SI	
2	Prestar la atención Psicosocial a cada uno de los y las adultas mayores en el CBA realizando una valoración inicial y orientaciones Psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	Realizan por parte de la profesional en Psicologìa, atenciones individuales y grupales y se llevaron a cabo actividades ludicas y talleres grupales	Anexo 3 Planillas de evaluaciones Psicològicas individuales	SI	
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de aslud que atiende al adulto mayor .	Se realizaron controles medicos, examenes de rutina. Cada 3 Meses, profesionales del Hospital Raul Orejuela Bueno visitan el CBA, revisan el estado de salud de las Adultas Mayores. En Mayo 16 de 2024 se tuvo la Visita y se actualizaron las historias clinicas y Medicamentos.Proxima VISITA se espera en Agosto 2024. De acuerdo a los diagnosticos de cada adulto mayor, se han suministrado los medicamentos adecuados para sus efecciones de salud.	Anexo 4 - Historias Clínicas actualizadas por los profesionales de salud. . Anexo 5 - Evidencia de Suministro de Medicamentos	SI	
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de bienestar - este debe contar con tdos los servicios publicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado, y sistemas de comunicación, teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.	El CBA Fundacion Hogar Cristo Resucitado, cuenta con todos los servicios integrados de Agua, energía, sistema de vertimientos de aguas residuales, sistemas de comunicación teléfono e internet, ademas cuenta con un sistema de 7 cámaras monitoreadas por la coordinadora del hogar para garantizar el orden, aseo y bienestar de las Adultas Mayores. El hogar dispone de un celular con plan de voz y datos.cuenta con un espacios amplios que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.	Evidencias Fotograficas Evidencias del CBA - se evidencian las Camaras Monitoreadas, las cuales para su operacion requieren energia e Internet.	SI	

5	Disponer de áreas comúnes para la realización de jornadas ludicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con baños, zonas de comedores y de televisión para los adultos.	Desde la coordinación se dispone lo relacionado al funcionamiento del Centro de bienestar, procurando tener en óptimas condiciones las adultas mayores que aquí habitan, se cuenta con el personal cualificado para la atención y ante todo se les brinda mucho amor y cariño a estas adultas meyores, El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, para ofrecerles mejor comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan. El CBA da cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan.	Evidencias Fotograficas del CBA - se adjunta Plano del establecimiento donde se evidencian amplias zonas de circulacion, iluminacion y aireacion, jardines, asi como evidencia fotografica del estado de las instalaciones.	SI	
6	Llevar a buen termino las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulta mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de Salud y de protección Social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la REsolución 055 de 2018.	Desde la coordinación se dispone lo relacionado al funcionamiento del Centro de bienestar, procurando tener en óptimas condiciones las adultas mayores que aquí habitan, se cuenta con el personal cualificado para la atención y ante todo se les brinda mucho amor y cariño a estas adultas meyores, El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, para ofrecerles mejor comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan. El CBA da cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan	En Anexo 1- Evidencias Fotograficas del CBA - se adjunta Plano del establecimiento donde se evidencian amplias zonas de circulacion, iluminacion y aireacion, jardines, asi como evidencia fotografica del estado de las instalaciones.	SI	
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividaeds requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.	Desde la coordinación se dispone lo relacionado al funcionamiento del Centro de bienestar, procurando tener en óptimas condiciones las adultas mayores que aquí habitan, se cuenta con el personal cualificado para la atención y ante todo se les brinda mucho amor y cariño a estas adultas meyores, El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, para ofrecerles mejor comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan. El CBA da cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan	El CBA cuenta con Dos (2) Colaboradoras vinculadas como empleadas de la Fundacion y una tercera colaboradora que nos presta el servicio de reemplazo de turnos como trabajadora independiente y quien cuenta con su seguridad Social. En Anexo 6 - Cuadro de personal y turnos. En Anexo 7 - Certificado de pago de aportes de Seguridad Social y planilla de pago resumida	SI	
8	Apoyar a la administración municipal a través de la Secretaría de Integración Social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	Para el periodo no se recepcionaron ni se recibieron solicitudes de ingreso de adultos mayores,	N/ aplica para el periodo	SI	
9	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente convenio.	Se da buen manejo al recurso recibido por parte del convenio, se utiliza en las necesidades del centro de bienestar, con el fin de garantizar condiciones optimas para la permanencia de las adultas mayores que allí residen.	Se presenta en Anexo 9 - Gastos realizados durante el periodo	SI	
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal , de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables	Se adjunta informe financiero firmado por el contador para el periodo.	Se Presenta en Anexo 8 - Estados Financieros	SI	
11	Elaborar y presentar plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integal de la persona.	Se presenta al inicio del convenio.	N/A	SI	
12	Elaborar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	No aplica para el periodo	N/A para el periodo	SI	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato
2	Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato	SI	
3	Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato	No Aplica	
4	Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato	NO	
10.5 Estado fiscal del contrato			

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 51.145.200			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 51.145.200	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 15.343.560	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 40%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 30687120
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 5.114.520		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 30.687.120	$ 20.458.080	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 51.145.200**	**$ 51.145.200**	**40,00%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo

11. OBSERVACIONES

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **05** dias del mes de **Agosto** del año **2024**

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

LSANDOVAL-02460529075120-2631220-002742802-A
JQUINONES-02460529100423-2631220-002742907-A

Número del Contrato **MP-768 -2024**

FECHA INICIO CONTRATO	INFORME NÚMERO		FECHA INFORME DE ACTIVIDADES	PERIODO DE EJECUCIÓN REPORTADO EN EL INFORME DE ACTIVIDADES			
2/abr/2024	**Informe Parcial N°.**	04	28/07/2024	**Entre**	21/jun/2024	y	20/jul/2024
CONTRATO:	MP-768 -2024			**Plazo Ejecución**	21/abr/2024	y	31/dic/2024
NOMBRE CONTRATISTA:	FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO			**C.C.**	NIT900196090-9		
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORT SOCUIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR “FUNDACIÓN CRISTO RESUCITADO”.						

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

No.	Documento		
1	Informe de Actividades	☑	Certificado de revisor fiscal y documentos revisor.
2	Documentos soportes a las actividades	☑	
3	Certificado Planilla Seguridad Social	☑	
4	Certificación Bancaria	☑	
5	Declaración Juramentada	☐	
6	Acta de Inicio	☐	
7	Minuta	☑	
8	Otros Documentos	☑	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

N°.	Obligación	Descripción de Actividad	Soporte/Evidencia	Periodo Ejecución
1	Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos mayores que habitan en el Centro de Bienestar, con cinco comidas diarias (Desauno, Refrigerio Am - Almuerzo- Refrigerio pm - Cena)	Realizamos un menu saludable para nuestras adultas mayores, contribuyendo una dieta balanceada para que obtengan los nutrientes necesarios que les brinde energia y controlen su peso, adicional prevenir enfermedades a causa de una mala alimentacion. Tuvimos entregas de desayunos, medias nueve, almuerzos, refrigerios y cenas. Con el personal encargado se realizaron las minutas GUIA que garantizan la alimentacion balanceada, de acuerdo con la disponiblidad de alimentos en el CBA	Se cuenta con una minuta alimenticia como guia, garantizando alimentacion nutritiva y balanceada de nuestras adultas mayores, segun se evidencia en el Anexo 2 - Minuta Alimenticia. En el Anexo 1: Se evidencia fotogràficamente la elaboracion, y la manera en que se porcionan los alimentos, el mercado, tambien se evidencia el comedor con nuestros comensales. La colaborador encargada de la alimentacion tiene certificacion de manipulacion de alimentos, como se evidencia en el Anexo 1.	Del 21/06/2014 Al 20-07-24
2	Prestar la atención Psicosocial a cada uno de los y las adultas mayores en el CBA realizando una valoración inicial y orientaciones Psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	Nuestro compromiso con nuestros adultos mayores nos conlleva a organizar un trabajo impecable con relacion a las necesidades de manera individual y/o grupal que se pueda presentar, para esto contamos con una profesional que nos colabora y realiza los seguimientos pertinentes con cada aldulto mayor que lo requiera, se presto orientación psicosocial a cada uno de los adultos mayores del CBA -Se realizó, seguimiento y orientaciones psicológicas individuales a cada adulta mayor y se llevaron a cabo actividades ludicas y talleres grupales	Se adjunta,Anexo 3 - Planillas de evaluacion psicologica Individual En Anexo 1- Evidencias Fotograficas del CBA , se evidencian las actividades grupales adelantadas durante el periodo, actividades Ludicas realizadas a las adultas mayores, talleres grupales en los cuales se les pone música para que ellas decidan si quieren bailar, pintar, cantar o simplemente escuchar y Visita a Familiares	Del 21/06/2014 Al 20-07-24
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de aslud que atiende al adulto mayor .	Se realizaron controles medicos, examenes de rutina. Cada 3 Meses, profesionales del Hospital Raul Orejuela Bueno visitan el CBA, revisan el estado de salud de las Adultas Mayores. En **Mayo 16** de 2024 se tuvo la Visita y se actualizaron las historias clinicas y Medicamentos.Proxima VISITA se espera en **Agosto 2024**. De acuerdo a los diagnosticos de cada adulto mayor, se han suministrado los medicamentos adecuados para sus efecciones de salud	Se adjunta: Anexo 4 - Historias Clínicas actualizadas por los profesionales de salud. . Anexo 5 - Evidencia de Suministro de Medicamentos	Del 21/06/2014 Al 20-07-24
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de bienestar - este debe contar con tdos los servicios publicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado, y sistemas de comunicación, teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.	El CBA Fundacion Hogar Cristo Resucitado, cuenta con todos los servicios integrados de Agua, energía, sistema de vertimientos de aguas residuales, sistemas de comunicación teléfono e internet, ademas cuenta con un sistema de 7 cámaras monitoreadas por la coordinadora del hogar para garantizar el orden, aseo y bienestar de las Adultas Mayores. El hogar dispone de un celular con plan de voz y datos.cuenta con un espacios amplios que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.	En Anexo 1- Evidencias Fotograficas Evidencias del CBA - se evidencian las Camaras Monitoreadas, las cuales para su operacion requieren energia e Internet.	3 Del 21/06/2014 Al 20-07-24

5	Disponer de áreas comúnes para la realización de jornadas ludicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con baños, zonas de comedores y de televisión para los adultos.	Desde la coordinación se dispone lo relacionado al funcionamiento del Centro de bienestar, procurando tener en óptimas condiciones las adultas mayores que aquí habitan, se cuenta con el personal cualificado para la atención y ante todo se les brinda mucho amor y cariño a estas adultas meyores, El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, para ofrecerles mejor comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan. El CBA da cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e	En Anexo 1- Evidencias Fotograficas del CBA - se adjunta Plano del establecimiento donde se evidencian amplias zonas de circulacion, iluminacion y aireacion, jardines, asi como evidencia fotografica del estado de las instalaciones.	Del 21/06/2014 Al 20-07-24
6	Llevar a buen termino las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulta mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de Salud y de	El Centro de bienestgar cuenta con un espacios amplios que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.Diariamente se realizan inspecciones de orden y aseo en los dormitorios, en los baños, en la cocina, en la zona de lavandería y en todas las instalaciones el Centro de Bienestar.	En Anexo 1- Evidencias Fotograficas del CBA - se adjunta Plano del establecimiento donde se evidencian amplias zonas de circulacion, iluminacion y aireacion, jardines, asi como evidencia fotografica del estado de las instalaciones.	Del 21/06/2014 Al 20-07-24
7	Llevar a buen termino las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulta mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de Salud y de protección Social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la REsolución 055 de 2018.	Desde la coordinación se dispone lo relacionado al funcionamiento del Centro de bienestar, procurando tener en óptimas condiciones las adultas mayores que aquí habitan, se cuenta con el personal cualificado para la atención y ante todo se les brinda mucho amor y cariño a estas adultas meyores, El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, para ofrecerles mejor comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan. El CBA da cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación	El CBA cuenta con Dos (2) Colaboradoras vinculadas como empleadas de la Fundacion y una tercera colaboradora que nos presta el servicio de reemplazo de turnos como trabajadora independiente y quien cuenta con su seguridad Social. En Anexo 6 - Cuadro de personal y turnos. En Anexo 7 - Certificado de pago de aportes de Seguridad Social y planilla de pago resumida	Del 21/06/2014 Al 20-07-24
8	Apoyar a la administración municipal a través de la Secretaría de Integración Social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	Para el periodo no se recepcionaron ni se recibieron solicitudes de ingreso de adultos mayores,	N/ aplica para el periodo	
9	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente convenio.	Se da buen manejo al recurso recibido por parte del convenio, se utiliza en las necesidades del centro de bienestar, con el fin de garantizar condiciones optimas para la permanencia de las adultas mayores que allí residen.	Se presenta en Anexo 9 - Gastos realizados durante el periodo	Del 21/06/2014 Al 20-07-24
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal , de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables	Se adjunta informe financiero firmado por el contador para el periodo.	Se Presenta en Anexo 8 - Estados Financieros	Del 21/06/2014 Al 20-07-24
11	Elaborar y presentar plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integal de la persona	Se presenta al inicio del convenio.	N/A	
12	Elaborar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	No aplica para el periodo	N/ aplica para el periodo	
OBSERVACIONES				

Las obligaciones generales estipuladas en el Contrato, han sido cumplidas conforme a su aplicación en el período de ejecución del mismo.



FUNDACIÒN HOGAR CRISTO RESUCITADO
CONTRATISTA

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Mercedes Marín	**Sexo:** Femenino
Edad: 96 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 7 de Julio 1929	**Fecha de evaluación:** 15 de julio de 2024
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/cognitivas: Artritis	

AREA EMOCIONAL:

Mercedes demuestra un equilibrio emocional al mantener siempre una actitud positiva. Estaba entusiasmada porque se celebraba su cumpleaños y el de Rosa. Durante la fiesta, se mostró muy activa, bailando desde su silla de ruedas. Su habilidad comunicativa es evidente, así como la ausencia de sentimientos negativos

AREA COGNITIVA:

La capacidad cognitiva de Mercedes es evidentemente impresionante. Tiene una notable habilidad para comunicarse de forma clara y efectiva. Mercedes se dedica a mantener su mente activa y saludable a través de actividades como resolver sopas de letras y rompecabezas. Estas actividades no solo le proporcionan un ejercicio mental constante, sino que también le brindan una profunda sensación de felicidad y paz. Esta combinación de ejercicio mental y disfrute personal es un testimonio de su compromiso con su bienestar general, tanto emocional como cognitivo.

AREA COMUNICATIVA:

La capacidad de Mercedes para mantener conversaciones es destacablemente positiva. Posee una gran destreza comunicativa, lo que le permite interactuar de manera fluida y efectiva con quienes la rodean. Además, su naturaleza empática la lleva a preocuparse sinceramente por el bienestar de los demás, estando siempre atenta a las necesidades y sentimientos de quienes la rodean.

Mercedes muestra un interés genuino en entablar conversaciones en cualquier momento. Disfruta especialmente hablando de sus intereses personales y compartiendo historias de su vida cuando era joven. Estas charlas no solo le permiten mantener una conexión cercana con sus interlocutores, sino que también reflejan su rica experiencia de vida y su deseo de mantenerse involucrada y activa socialmente

AREA SOCIAL:

Mercedes es una persona que siempre se muestra socialmente activa. Le encanta iniciar conversaciones con sus compañeras del hogar y con las cuidadoras, disfrutando de las relaciones armoniosas que se crean en su entorno. En cada interacción, Mercedes demuestra un profundo interés por las personas a su alrededor, lo que evidencia su naturaleza empática y amable.

Durante la reciente celebración de los cumpleaños, Mercedes estuvo especialmente activa. Participó con entusiasmo, bailando y cantando las canciones con alegría y energía. Esta actitud no solo refleja su amor por la vida y su capacidad para disfrutar de los momentos festivos, sino también su habilidad para conectarse emocionalmente con los demás.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Mercedes no solo se limita a cumplir con sus responsabilidades diarias, sino que también busca participar activamente en diversas actividades. Su disposición constante para entablar conversaciones y formar parte de eventos comunitarios resalta su actitud positiva y su enfoque hacia el compromiso social. Ya sea participando en una sesión de terapia o en una simple charla cotidiana, Mercedes demuestra una notable capacidad para fomentar un ambiente de apoyo

FACTORES DE RIESGO:

Artritis Severa

FACTORES PROTECTORES:

Su sensación de confort en el hogar indica que se encuentra en un entorno que le proporciona seguridad y bienestar emocional.

Seguimiento:

Mercedes se destaca por su excepcional habilidad para expresarse con empatía, lo que le permite establecer conexiones emocionales profundas en sus conversaciones. Su capacidad para entender y compartir los sentimientos de los demás hace que sus interacciones sean particularmente significativas y reconfortantes.

Durante la celebración de su cumpleaños, Mercedes se mostró radiante de felicidad, compartiendo su alegría con todos los presentes. Su empatía brilló mientras interactuaba con los demás, demostrando una gran consideración y calidez al involucrarse con cada persona. Este comportamiento no solo reflejó su capacidad para disfrutar plenamente de la ocasión, sino también su habilidad para hacer que quienes la rodean se sintieran valorados y apreciados.

Mercedes también expresa constantemente su comodidad y satisfacción con la vida en el hogar, manteniendo una actitud positiva que refleja un profundo sentido de seguridad y bienestar en su entorno. Esta actitud no solo beneficia su propio estado emocional, sino que también contribuye a crear una atmósfera de armonía y felicidad en el hogar. Su disposición para mantener esta perspectiva positiva y su capacidad para establecer conexiones emocionales significativas son testimonio de su fortaleza emocional y su compromiso con el bienestar colectivo.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Misideida Marín Gómez	**Sexo:** Femenino
Edad: 101 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 27 de Diciembre 1922	**Fecha de evaluación:** 15 julio de 2024
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/cognitivas: Disminución auditiva	

AREA EMOCIONAL:

Misideida muestra una notable estabilidad emocional en su vida diaria, aunque en ocasiones menciona sentirse sola y enfrenta los desafíos propios de la vejez. Durante la celebración de los cumpleaños de sus compañeras, se notó un poco aislada y triste. Comentó sentirse cansada y mencionó que su visión ya no es la misma de antes. Estas dificultades no pasan desapercibidas para ella y reflejan algunas de las luchas que enfrenta en esta etapa de su vida.

A pesar de estos desafíos, Misideida encuentra consuelo y paz en su vida espiritual, especialmente al rezar el rosario. Esta práctica le brinda un sentido profundo de tranquilidad y conexión, permitiéndole superar los momentos difíciles con una perspectiva más serena. Su fe y espiritualidad juegan un papel crucial en mantener su equilibrio emocional y en proporcionar un refugio seguro ante las adversidades.

AREA COGNITIVA:

Misideida se encuentra cognitivamente estable, lo que se refleja en su comunicación activa y su disfrute al tener conversaciones con las cuidadoras del hogar. Su agudeza mental es evidente cuando aborda conceptos de tiempo y espacio, indicando un pensamiento claro y organizado. Este nivel de claridad mental le permite participar en discusiones significativas y mantener interacciones enriquecedoras con quienes la rodean.

La forma en que Misideida maneja estas restricciones físicas resalta su resiliencia y determinación. Ella continúa participando activamente en las actividades del hogar, demostrando que, aunque enfrenta desafíos, su espíritu permanece fuerte y su deseo de mantenerse comprometida y conectada no disminuye.

AREA COMUNICATIVA:

Misideida se expresa con claridad y coherencia, demostrando una notable habilidad para comunicarse sin dificultades. Disfruta de la compañía de sus cuidadoras y participa activamente en conversaciones afectuosas y constructivas con la psicóloga. Su disposición para el diálogo y su destreza en el uso del lenguaje juegan un papel fundamental en su bienestar emocional y social. Estas habilidades no solo fortalecen sus relaciones interpersonales, sino que también establecen una base sólida para experiencias enriquecedoras y positivas en su entorno.

AREA SOCIAL:

Misideida ha cultivado relaciones positivas tanto con sus cuidadoras como con sus compañeras, lo que indica la existencia de conexiones sociales sólidas en su entorno. Su capacidad para expresar empatía durante las interacciones con la psicóloga y participar activamente en actividades grupales destaca su habilidad para comprender y conectar emocionalmente con los demás. Además, muestra un profundo agradecimiento hacia sus compañeras y cuidadoras, lo cual fortalece su capacidad para establecer vínculos afectivos significativos y enriquecedores.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Misideida experimenta confort y alegría en su hogar, lo que indica su satisfacción con el ambiente actual. Realiza sus actividades diarias sin contratiempos, demostrando su habilidad para mantener una rutina estable. Además, practica diariamente el rezo del rosario. sin embargo hay momento en donde se siente sola, pues dice que ya tiene muchos años y que le da duro la vejez

FACTORES DE RIESGO:

Hipertensa y sufre de la tiroides, disminución auditiva

FACTORES PROTECTORES:

Se alimenta bien, duerme bien, tiene buena actitud, rutina saludable.

Seguimiento:

Misideida se involucra activamente en las actividades propuestas y demuestra una gran empatía hacia los demás. Mantiene una actitud positiva frente a sus tareas diarias. No obstante, a veces se siente un poco triste, ya que menciona que se siente sola, que la vejez es muy difícil y que su visión es bastante limitada.

.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Herminia Serrano	**Sexo:** Femenino
Edad: 88 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 31 de Diciembre 1936	**Fecha de evaluación:** 15 de Julio de 2024
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/ cognitivas: Ceguera	

AREA EMOCIONAL:

Herminia irradia alegría a través de su actitud positiva, siempre mostrando una amabilidad genuina hacia las cuidadoras y la psicóloga. Participa con entusiasmo en todas las actividades propuestas, demostrando un compromiso constante con su bienestar y el de quienes la rodean. Su amor por el canto se mantiene fuerte y vibrante, siendo una actividad que realiza con gran dedicación.

Cuando Herminia canta, no solo expresa su pasión por la música, sino que también transmite una profunda sensación de paz y empatía. Su voz se convierte en un medio para conectr emocionalmente con los demás, creando un ambiente de armonía y comprensión. Esta capacidad para infundir calma y empatía a través de su canto es un aspecto esencial de su personalidad, destacando su habilidad para aportar alegría y serenidad a su entorno.

AREA COGNITIVA:

Herminia ha llevado una vida notablemente activa y funcional, demostrando una vitalidad y energía que son dignas de admiración. Hasta el momento, no se han evidenciado señales de deterioro cognitivo, lo cual sugiere que mantiene sus capacidades mentales en óptimas condiciones. Esta ausencia de declive cognitivo es un indicativo positivo de su bienestar mental y emocional.

Herminia destaca por su claridad y destreza al comunicarse, evidenciando habilidades comunicativas excepcionales. Su capacidad para expresar ideas y sentimientos de manera

efectiva es una de sus fortalezas más notables. Además, su amor por el canto se manifiesta con gran entusiasmo y precisión, lo que no solo le brinda alegría personal, sino que también enriquece el entorno con su voz melodiosa.

AREA COMUNICATIVA:

Herminia se comunica de manera respetuosa con sus compañeras, demostrando una actitud considerada y amable en sus interacciones diarias. Hasta el momento, no se han detectado alteraciones en su funcionamiento, lo que sugiere que su salud mental y cognitiva se encuentra en buen estado.

Además, Herminia destaca por su habilidad para escuchar de manera activa, lo que indica un compromiso genuino en prestar atención durante las conversaciones. Esta capacidad de escucha atenta no solo facilita una comunicación efectiva, sino que también refuerza sus relaciones interpersonales, permitiéndole conectar profundamente con quienes la rodean.

AREA SOCIAL:

Herminia muestra una actitud sumamente positiva hacia el diálogo y participa activamente tanto en sesiones grupales como individuales de terapia. Su presencia enriquece de manera significativa el ambiente del grupo, aportando energía y optimismo.

Ella considera estas actividades grupales como el punto culminante del día, lo que resalta su importancia y el impacto positivo que tienen en su bienestar emocional y social. Herminia valora profundamente estas interacciones, ya que le permiten conectar con los demás y expresar sus pensamientos y sentimientos en un entorno de apoyo.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

A pesar de haber perdido la vista, Herminia exhibe una admirable autonomía en sus quehaceres diarios. Su profundo conocimiento del espacio en su hogar y su cuidadosa comprensión del entorno le permiten bañarse y moverse por sí misma con confianza. Esta independencia resalta su capacidad de adaptación y habilidad para desenvolverse sin ayuda en su vida diaria.

Su habilidad para navegar su entorno sin asistencia subraya no solo su resiliencia, sino también su ingenio y determinación. Herminia demuestra que, a pesar de las limitaciones físicas, es posible llevar una vida activa y plena mediante la adaptación y el aprovechamiento de las habilidades personales.

FACTORES DE RIESGO:
Hipertensa

FACTORES PROTECTORES:
Duerme bien, se alimenta bien, menciona estar muy a gusto en el hogar, es la más reconocida por ser alegre

Seguimiento:

Herminia se caracteriza por su notable empatía hacia los demás, mostrando siempre una actitud positiva y acogedora. Constantemente crea espacios de conversación con quienes la buscan, brindando un ambiente cálido y amigable. Durante la sesión grupal organizada para celebrar el cumpleaños de dos compañeras, Herminia destacó por su entusiasmo contagioso y su capacidad para animar el ambiente, haciendo que todos se sintieran bienvenidos y participativos en la celebración.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Rosa Meliá Vivas	**Sexo:** Femenino
Edad: 96 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 10 julio 1928	**Fecha de evaluación:** 15 de Julio de 2024
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas / cognitivas: Visión	Reducida, dolor en las piernas

AREA EMOCIONAL:

Rosa demuestra una notable estabilidad emocional, lo cual se refleja en su capacidad para mostrar empatía y compartir con los demás durante la sesión grupal. Su participación estuvo marcada por una gran alegría, destacándose especialmente cuando bailó con sus compañeras. Este comportamiento sugiere un alto grado de conexión emocional y social.

Sin embargo, es importante notar que Rosa también mencionó experimentar dolor en las piernas.

AREA COGNITIVA:

Rosa posee una habilidad excepcional para mantener conversaciones de manera clara y concisa, lo que demuestra su capacidad para comunicarse de manera efectiva. Su actitud empática al hablar y su disposición siempre positiva juegan un papel crucial en la creación de un ambiente cálido y acogedor en cada una de sus interacciones, lo que fortalece significativamente sus lazos sociales y personales.

Además, Rosa siempre ha sido conocida por su entusiasmo y alegría al bailar en las sesiones grupales. Su energía y pasión por la danza no solo la distinguían, sino que también inspiraban a los demás participantes. Sin embargo, últimamente, ha experimentado dolores en las piernas, lo que ha disminuido su entusiasmo por esta actividad que tanto disfrutaba. A pesar de este inconveniente, Rosa sigue buscando maneras de mantenerse activa y de encontrar alegría en otras actividades, siempre con su característica actitud positiva y resiliente.

AREA COMUNICATIVA:
Un análisis de su comportamiento y actitud revela que no existen alteraciones en ninguna área de su funcionamiento diario, lo que indica que su salud mental y emocional es excelente. Este equilibrio emocional es esencial, ya que le permite afrontar los desafíos de la vida con una perspectiva positiva y resiliente. Estos factores resaltan la habilidad de Rosa para mantener relaciones saludables y adaptarse de manera efectiva a su entorno. Su capacidad para conectarse emocionalmente con los demás y su estabilidad mental son componentes clave que contribuyen enormemente a su bienestar general.

AREA SOCIAL:
Es relevante destacar que Rosa mantiene relaciones positivas y armoniosas tanto con las cuidadoras como con sus compañeras. Este entorno social saludable y armonioso juega un papel crucial en su bienestar emocional. La calidad de sus interacciones sociales contribuye a crear un ambiente de apoyo mutuo y confianza, lo que refuerza su estabilidad emocional y su capacidad para disfrutar de la vida cotidiana

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
A pesar de las molestias en las piernas, Rosa persiste en participar en las actividades propuestas con un optimismo inquebrantable. Esta perseverancia destaca su determinación y su disposición para superar los desafíos físicos, mostrando una fuerza de voluntad admirable. Su enfoque positivo y esperanzador es un reflejo claro de una notable mejora en su bienestar mental.

FACTORES DE RIESGO:
Presión alta, dolor en las piernas

FACTORES PROTECTORES:
Se alimenta bien, duerme bien, menciona que le gusta comer y tener apetito, está feliz en el hogar y tener buena relación con sus compañeras, pero mejor relación tiene con sus cuidadoras.

Seguimiento:

Rosa destaca por su excelente actitud y su disposición constante para el diálogo, lo que refleja su voluntad de interactuar y participar activamente en las conversaciones. Su capacidad para comunicarse de manera abierta y efectiva crea un ambiente de confianza y comprensión, facilitando interacciones significativas con quienes la rodean.

Además, Rosa mantiene una rutina diaria saludable que contribuye significativamente a su bienestar general. Sus hábitos saludables, que incluyen una alimentación equilibrada, ejercicio regular y momentos de relajación, le proporcionan una base sólida para mantener tanto su salud física como mental en óptimas condiciones.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Resurrección Balcázar	**Sexo:** Femenino
Edad: 87 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 1 Agosto 1936	**Fecha de evaluación:** 15 de Julio de 2024
Estado civil: Viuda	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Antecedentes de Meningitis, Falta de audición y habla, hipertensa	

AREA EMOCIONAL:

Aunque María enfrenta la sordera y el mutismo, muestra una actitud agradable durante las interacciones, lo que revela su naturaleza amigable y receptiva en sus relaciones sociales. A pesar de los desafíos significativos que conllevan sus condiciones, María demuestra una admirable capacidad para conectar con los demás a través de gestos, expresiones faciales y otros medios de comunicación no verbal. Su calidez y disposición para interactuar contribuyen a crear un ambiente inclusivo y acogedor para quienes la rodean.

AREA COGNITIVA:

Es importante destacar su claridad tanto en la percepción del tiempo como del espacio, lo que sugiere una sólida comprensión de su entorno y ubicación temporal. Esta agudeza en la percepción temporal y espacial indica un alto nivel de conciencia y orientación, contribuyendo a su capacidad para navegar y adaptarse eficazmente a su entorno diario.

Además, su habilidad para comunicarse mediante señas añade una dimensión significativa a sus interacciones sociales.

AREA COMUNICATIVA:

La capacidad de María para superar las barreras de la sordera y el mutismo, así como su destreza para conectarse emocionalmente con los demás, son atributos valiosos que enriquecen sus relaciones interpersonales. Su habilidad para entender y responder a las

necesidades emocionales de quienes la rodean crea un ambiente de apoyo mutuo, donde todos se sienten comprendidos y valorados.

María muestra una notable destreza al comunicarse a través de señas. Su habilidad para expresarse de esta manera resalta su adaptabilidad y determinación para establecer conexiones significativas con los demás.

AREA SOCIAL:
A través de su expresión facial y otros medios de comunicación no verbal, podemos interpretar sus sentimientos y emociones con precisión. Esto no solo ayuda a entender su estado emocional en diferentes situaciones, sino que también mejora la efectividad general de la comunicación con María. Al ser capaz de transmitir sus ideas y sentimientos de manera tan efectiva, María enriquece sus interacciones sociales y fortalece los lazos emocionales con quienes la rodean.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Su interés genuino y su involucramiento activo en las tareas domésticas y actividades diarias subrayan su compromiso con el bienestar general de su hogar. A través de su actitud positiva y su disposición a contribuir, María no solo maneja su condición con fortaleza, sino que también inspira y fortalece las relaciones en su entorno aría aborda su vida diaria con una actitud positiva, mostrando un enfoque optimista y una disposición favorable cada día. Su compromiso y participación activa en las actividades del hogar reflejan su dedicación hacia su entorno y hacia quienes la rodean.

FACTORES DE RIESGO:
Hipertensa

FACTORES PROTECTORES:
Come bien, se alimenta bien, hace entender que está a gusto en el hogar,

Seguimiento:
María demuestra una actitud extremadamente positiva al participar activamente en las actividades grupales. Su habilidad para comunicarse mediante señas le permite integrarse de manera efectiva, lo cual es admirable y resaltante. Además, su expresión facial refleja felicidad y comodidad en el hogar, indicando que se siente plenamente a gusto en su entorno actual.

Es digno de mención el nivel de cercanía y atención constante que las cuidadoras muestran hacia María, proporcionándole el apoyo necesario en todo momento. Esta dedicación y cuidado personalizado crean un ambiente de apoyo que contribuye de manera significativa a su bienestar emocional y felicidad.

En resumen, la actitud positiva de María, su habilidad para comunicarse efectivamente mediante señas y la atención continua de las cuidadoras forman un entorno en el que se siente valorada y comprendida.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Aurora Arteaga	**Sexo:** Femenino
Edad: 63 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 20 de Diciembre 1959	**Fecha de evaluación:** 15 julio de 2024
Estado civil: Separada	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	

AREA EMOCIONAL:

Aurora muestra una notable estabilidad emocional al compartir su pasado sin manifestar signos de tristeza. Narra con serenidad los eventos de su vida pasada y demuestra empatía al interactuar tanto con las cuidadoras como con la psicóloga. Su capacidad para manejar las emociones y expresarse con calma es impresionante, lo que facilita una comunicación clara y comprensiva en sus interacciones.

Es importante destacar que Aurora está siempre atenta a la hora de tomar un medicamento específico, ya que la espera de este le causa ansiedad, desencadenando sentimientos de nerviosismo y angustia.

AREA COGNITIVA:

Aurora muestra una salud cognitiva sólida, ya que puede entablar conversaciones de manera adecuada y exhibe una excelente orientación en tiempo y espacio. Además, demuestra una comprensión precisa de su entorno al ubicarse correctamente en tiempo y espacio.

AREA COMUNICATIVA:

Aurora destaca no solo por su habilidad para entablar conversaciones con las cuidadoras y compañeras del hogar, sino también por demostrar una notable empatía hacia quienes la rodean. Siempre muestra un genuino interés por la vida de cada persona, haciendo preguntas sobre su bienestar y mostrando una actitud comprensiva y solidaria.

AREA SOCIAL:
Aurora ha cultivado relaciones positivas tanto con las cuidadoras como con sus compañeras. Disfruta participando activamente en conversaciones, lo cual muestra un genuino interés por interactuar socialmente y conectar con quienes la rodean. Su habilidad para compartir conocimientos y experiencias de manera educativa resalta su capacidad para enriquecer el entorno con aprendizaje y enseñanzas significativas. Además de su participación social, Aurora contribuye al ambiente con su capacidad para facilitar aprendizajes a través de sus experiencias y conocimientos. Esta disposición no solo fortalece los lazos comunitarios dentro del hogar, sino que también promueve un sentido de crecimiento y desarrollo personal entre todos los involucrados.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Aurora ha establecido vínculos positivos tanto con las cuidadoras como con sus compañeras en el hogar, valorando y disfrutando del trato cálido y cercano que le ofrecen las cuidadoras.

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:
Duerme bien, come bien y está a gusto de estar en el hogar

Seguimiento:

Aurora se encuentra plenamente a gusto en su hogar, donde valora profundamente la atención y el cuidado brindados por las cuidadoras. Su buen humor y las relaciones positivas que ha establecido, especialmente con Mercedes, destacan la importancia de las conexiones sociales para su bienestar emocional.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Yolanda Rentería	**Sexo:** Femenino
Edad: 80 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 3 de Abril 1944	**Fecha de evaluación:** 15 julio de 2024
Estado civil: Separada	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Mudismo	

AREA EMOCIONAL:

Yolanda, a pesar de no hablar, posee una excelente capacidad auditiva y exhibe una personalidad muy alegre. Disfruta de la compañía constante y es muy servicial. De vez en cuando, Yolanda regresa a su casa, que está cerca del hogar, y luego vuelve. Ella se mantiene emocionalmente estable y rara vez muestra tristeza.

Además, Yolanda muestra un profundo aprecio por los animales, pasando la mayor parte del tiempo con su lora

AREA COGNITIVA:

Yolanda es una persona extremadamente activa y participativa en las actividades del hogar. Ya sea colaborando con las cuidadoras o pintando mandalas junto a sus compañeras, siempre está involucrada en alguna tarea. Su energía y disposición reflejan que se encuentra en óptimas condiciones físicas, lo que le permite disfrutar plenamente de todas las actividades en las que participa.

AREA COMUNICATIVA:

Aunque Yolanda no puede hablar, se hace entender fácilmente a través de gestos y señas, lo cual contribuye de manera positiva al ambiente del hogar. Esta habilidad para comunicarse no solo facilita la interacción con las cuidadoras y compañeras, sino que también promueve un ambiente acogedor y comprensivo para todos. Yolanda siempre

muestra una actitud positiva y empática en cualquier actividad que emprende, lo cual es inspirador y fortalece las relaciones en el hogar

AREA SOCIAL:

Yolanda tiene una relación muy cercana y armoniosa con las cuidadoras y sus compañeras en el hogar. Es notable su participación activa en todas las actividades, mostrando un entusiasmo contagioso que motiva a los demás a unirse. Siempre está dispuesta a colaborar y ayudar, lo que refleja su espíritu servicial y generoso. Su actitud amena y amigable crea un ambiente agradable y acogedor para todos en el hogar, fortaleciendo los lazos sociales y promoviendo un sentido de comunidad entre todos los residentes y el personal..

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Yolanda ha cultivado vínculos cercanos y positivos tanto con las cuidadoras como con sus compañeras en el hogar, lo cual le proporciona un sentido de pertenencia y apoyo constante. Se siente genuinamente cómoda en este ambiente, que describe como acogedor y amigable, facilitando así su integración y participación activa en las actividades cotidianas..

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:

Duerme bien, come bien y está a gusto de estar en el hogar

Seguimiento:

Yolanda encuentra plena comodidad y felicidad en el hogar, donde ha establecido relaciones cercanas y positivas tanto con las cuidadoras como con sus compañeras. Su rutina activa y enérgica contribuye significativamente a su bienestar diario. Siempre está dispuesta a brindar ayuda y apoyo a los demás, lo cual no solo le proporciona satisfacción personal, sino que también fortalece los vínculos afectivos con quienes comparten su entorno en el hogar.



FOTO GRUPAL



CUIDADORA PATRICIA PARADA

Patricia, una de las cuidadoras más veteranas del hogar, ha cultivado un vínculo especial y profundo con las abuelas a lo largo de su tiempo allí. Durante la sesión psicológica, quedó claro que Patricia encuentra una gran satisfacción en su trabajo, ya que le apasiona cuidar y estar cerca de su hogar. Esta cercanía geográfica no solo facilita su compromiso diario, sino que también refuerza su conexión emocional con el lugar y las personas a las que atiende.

Su afecto por las abuelas es evidente en cada interacción, demostrando un genuino cariño y preocupación por su bienestar. Patricia se distingue por su alta empatía, no solo hacia las personas mayores, sino hacia todos los que visitan al hogar. Siempre se esfuerza por crear un ambiente ameno y agradable, donde todos se sientan bienvenidos y cuidados.



LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

CUIDADORA YOLANDA ADVINCULA

Yolanda es la cuidadora más reciente del hogar, habiendo empezado el 15 de julio de 2024. En el breve tiempo que lleva, ha logrado ganarse el cariño de las abuelas gracias a su naturaleza calmada y empática. Desde el inicio, ha mostrado una actitud excepcional para cuidar a las abuelas y asegurarse de que se sientan bien atendidas y cómodas.

Su capacidad para empatizar y su tranquilidad han contribuido positivamente al ambiente del hogar, proporcionando un sentido de seguridad y afecto a las residentes. Yolanda se ha integrado rápidamente al equipo de cuidadoras, destacándose por su compromiso y dedicación hacia el bienestar de las abuelas.



HOSPITAL
Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO	FR14-GAT
	Versión 08 / Página 1 de 1
RECETARIO MEDICO	Fecha Emisión: —— —— Fecha Revisión: Febrero 2023 Fecha Actualización: Febrero 2023

16 05 2024

Centro o Puesto de Salud	(CAU) La Dolores	Fecha	DD	MM	AA
		EPS			
Tipo de Identificación:	Número: 38170067	Régimen	C	S	
Nombres y Apellidos	Hermina Serano		Edad		
			Sexo	F	M

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Pañales tena slip talla L	cambiar		c/8h		3m	270
caja guantes 100 U	para limpieza				3m	3
caja Paños 100 U	para limpieza				3m	3
Ensure Botella 220 ml	Dar		c/8 h		3m	270

Diagnostico (Dx)

R15X R32X E440

MD. DR(A) Angelica Murillo M.
Medico General
RM: 11132[illegible]

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

HOSPITAL
Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO

RECETARIO MEDICO

FR14-GAT	
Versión 08	Página 1 de 1
Fecha Emisión: —— ——	
Fecha Revisión: Febrero 2023	
Fecha Actualización: Febrero 2023	

16 05 2024

Centro o Puesto de Salud	Dolores	Fecha	DD	MM	AA
		EPS			
Tipo de Identificación:	Número: 38170067	Régimen	C		S
Nombres y Apellidos	Hermina Serrano	Edad			
		Sexo	F		M

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Enalapril tab	5mg	1	c/12h	oral	3m	180
Quetapina tab	25mg	1	Dia	oral	3m	90
omeprazol tab	20mg	1	Dia	oral	3m	90
Bisacodilo tab	5mg	1	Dia	oral	3m	90
levomepromazina gotas	4%. 20mL		4 gotas	antes dormir		3

Diagnostico (Dx)

I10X F40.9 formula x3 mes

MD. DR(A)

Angelica Rosado M.
Medico General
RM: 1113674411

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
Palmira Valle del Cauca
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO

RECETARIO MEDICO

FR14-GAT	
Versión 08	Página 1 de 1

Fecha Emisión: ---- ----
Fecha Revisión: Febrero 2023
Fecha Actualización: Febrero 2023

16 05 2024

Centro o Puesto de Salud	Dolores	Fecha	DD	MM	AA
		EPS			
Tipo de Identificación:	Número: 38170067	Régimen	C		S
Nombres y Apellidos	Hermina Serrano Cardenas		Edad		
			Sexo	F	M

Rl.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Oxido de Zinc 25%.	tarro 500gr				3meses	3
	aplicar area Perianal					
Clotrimazol	Crema tópica 1%.	aplicar		2x Dia	3meses	3
Betametasona	Crema tópica 0,05%.	aplicar		2 x Dia	3meses	3
Acetaminofen	tab 500mg	1	c/8h	oral	3m	180

Diagnostico (Dx) R15 x R32 x E44 0

MD. DR(A) Angelica Morbado M.
Medico General
RM: 1112574411

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO

RECETARIO MEDICO

FR14-GAT	
Versión 08	Página 1 de 1

Fecha Emisión: ---- ----
Fecha Revisión: Febrero 2023
Fecha Actualización: Febrero 2023

Centro o Puesto de Salud	(CAU) La Dolores	Fecha	DD 10	MM 05	AA 2024
		EPS			
Tipo de Identificación:	Número: 38170067	Régimen	C	S	
Nombres y Apellidos	Hermina Serrano		Edad		
			Sexo	F	M

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Pañales tena slip talla L	cambiar		c/8h		3m	270
Caja guantes 100 U	para limpieza				3m	3
caja Pañitos 100 U	para limpieza				3m	3
Ensure Botella 220 ml	Dar		c/8 h		3m	270

Diagnostico (Dx): R15X R32X E440

MD. DR(A) Angélica Hurtado M.
Medico General
RM: 11136[illegible]

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

HOSPITAL
Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
Palmira Valle del Cauca
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO	FR14-GAT
	Versión 08 / Página 1 de 1
RECETARIO MEDICO	Fecha Emisión: —— —— Fecha Revisión: Febrero 2023 Fecha Actualización: Febrero 2023

16 05 2024

Centro o Puesto de Salud	Dolores	Fecha	DD	MM	AA
		EPS			
Tipo de Identificación:	Número: 38170067	Régimen	C		S
Nombres y Apellidos	Hermina Serrano		Edad		
			Sexo	F	M

Rl.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Enalapril tab	5mg	1	c/12h	Oral	3m	180
Quetiapina tab	25mg	1	Dia	oral	3m	90
omeprazol tab	20mg	1	Dia	oral	3m	90
Bisacodilo tab	5 mg	1	Dia	Oral	3m	90
levomepromazina gotas	4% 20mL	4 gotas		antes	por mi	3

Diagnostico (Dx)
(10) F40.9
formula x 3 mes

MD. DR(A) Angelica Mercado M.
Medico General
RM: 1113574411

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A
Powered by CamScanner

NIT: 890806146-8
REPS: 7862003529

FORMATO

RECETARIO MEDICO

FR14-GAT

Versión 06 | Página 1 de 1

Fecha Emisión: --- ---
Fecha Revisión: Febrero 2023
Fecha Actualización: Febrero 2023

16 05 2023

Centro o Puesto de Salud	Arboleda				Fecha	DD	MM	AA
					EPS			
Tipo de Identificación:		Número:	35875061		Régimen	C		S
Nombres y Apellidos	Hermina Serano Caudera					Edad		
						Sexo	F	M
Rx.		Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)	
Oxido de zinc 25%		Tarro	500gr			3meses	3	
		aplicar	area Rinal					
Clotrimazol Crema tópica 1%		aplicar		2x Dia		3meses	3	
Betametasona Crema tópica 0,05%.		aplicar		2 x dia		3meses	3	
Acetaminofen		Tabl 500mg	1	Cada	oral	3m	180	

Diagnostico (Dx)

R15 x A32 x E44 0

MED. DR(A)

Medico General
RM: 1113576471

Carrera 28 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2669191 e-mail: gestiondocumental@hosfaruc.co

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO	FR14-GAT
	Versión 08 / Página 1 de 1
RECETARIO MEDICO	Fecha Emisión: ---- ---- Fecha Revisión: Febrero 2023 Fecha Actualización: Febrero 2023

16 05 2024

Centro o Puesto de Salud		Fecha	DD MM AA
		EPS	
Tipo de Identificación:	Número: 29676114	Régimen	C S
Nombres y Apellidos	Yolanda Rentería	Edad	
		Sexo	F M

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Pañales tena slip talla L	Cambiar c/8 h				3m	6/0
Caja Guantes	100 Ul				3 m	3
Caja pañitos	100 U				3m	3

Diagnostico (Dx)
R15 X L10 X Incontinencia

MD. DR(A)
Medico General
RM: 1113674411

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A
Powered by CamScanner

HOSPITAL
Raúl Orejuela Bustillo
Empresa Social del Estado
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO

RECETARIO MEDICO

FR14-GAT	
Versión 08	Página 1 de 1
Fecha Emisión: —— ——	
Fecha Revisión: Febrero 2023	
Fecha Actualización: Febrero 2023	

16 05 2024

Centro o Puesto de Salud		Fecha	DD	MM	AA
		EPS			
Tipo de Identificación:	Número: 29676114	Régimen	C		S
Nombres y Apellidos	Yolanda Rentería		Edad		
			Sexo	F	M

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
losartan	tab 50mg	1	Dia	oral	3m	90
leutiroxina	tab 50mcg	1	Ayunas	oral	3m	90
Oxido zinc 25%	tarro 500gr		7ona	penal	3m	3
acetaminofen	tab 500mg	1	C/8h	oral	5dias	90

Diagnostico (Dx): I10X HTA

MD. DR(A): Yolanda Rentería
Medico General
RM: 1113674411

Carrera 29 # 30-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

HOSPITAL
Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
Palmira Valle del Cauca
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO

RECETARIO MEDICO

FR14-GAT	
Versión 08	Página 1 de 1
Fecha Emisión: — —	
Fecha Revisión: Febrero 2023	
Fecha Actualización: Febrero 2023	

16 05 24

Centro o Puesto de Salud					Fecha	DD	MM	AA
					EPS			
Tipo de Identificación:		Número:	38995497		Régimen	C		S
						Edad		
Nombres y Apellidos	María Mercedes Marín					Sexo	F	M

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Pañal tena talla	L	3	veces	DIA	3m	270
caja guantes talla	M				3m	3
caja Panitos para limpieza					3m	3

Diagnostico (Dx)

R15 X

MD. DR(A)

Médico General
RM: 1113674411

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
Palmira Valle del Cauca
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO	FR14-GAT
	Versión 08 / Página 1 de 1
RECETARIO MEDICO	Fecha Emisión: —— —— Fecha Revisión: Febrero 2023 Fecha Actualización: Febrero 2023

Centro o Puesto de Salud		Fecha	DD: 16	MM: 05 / AA: 23
		EPS		
Tipo de Identificación:	Número: 38995447	Régimen	C	S
Nombres y Apellidos: Maria mercedes marin		Edad		
		Sexo	F	M

Rl.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Empagliflozina	tab 10mg	1	Dia	oral	3m	90
metformina	tab 850mg	Media tab		Oral	3m	90
Acido valproico	tab 250mg	1	Dia	oral	3m	90
Amlopipino	tab 5mg	1	Dia	oral	3m	90
Sulfato ferroso	tab 300mg	1	Dia	Oral	3m	90

Diagnostico (Dx): I10X

MD. DR(A): Angelica Rivera M.
Medico General
RM: 1113674411

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

HOSPITAL
Adolfo Orejuela Buitrón
Empresa Social del Estado
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO	FR14-GAT
	Versión 08 / Página 1 de 1
RECETARIO MEDICO	Fecha Emisión: — — Fecha Revisión: Febrero 2023 Fecha Actualización: Febrero 2023

16 05 2024

Centro o Puesto de Salud		Fecha	DD	MM	AA
		EPS			
Tipo de Identificación:	Número: 38995447	Régimen	C		S
Nombres y Apellidos: Nana mercedes marin			Edad		
			Sexo	F	M

Rx.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Esomeprazol fab	20mg	1	Dia	Oral	3m	90
Oxido zin 25%.	tamo 500gr		en	area Rectal		3
				x	3m	

Diagnostico (Dx): R18X M0X

MD. DR(A): Medico General RM: 1113671411

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

HOSPITAL
Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO

RECETARIO MEDICO

FR14-GAT	
Versión 08	Página 1 de 1

Fecha Emisión: ——
Fecha Revisión: Febrero 2023
Fecha Actualización: Febrero 2023

Centro o Puesto de Salud		Fecha	DD: 16	MM: 05	AA: 23
		EPS			
Tipo de Identificación:	Número: 29677343	Régimen	C	S	
Nombres y Apellidos:	María Resurrección Balcazar		Edad		
			Sexo	F	M

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Pañal Tena talla L	C/B		h	x	3meses	270
caja Guantes				x	3meses	3
caja Panitos para limpieza				x	3meses	3

Diagnostico (Dx): I20X Incontinencia

MD. DR(A): Angélica Murillo M.
Medico General
RM: 1113674414

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
Palmira Valle del Cauca
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO

RECETARIO MEDICO

FR14-GAT	
Versión 08	Página 1 de 1
Fecha Emisión: —— ——	
Fecha Revisión: Febrero 2023	
Fecha Actualización: Febrero 2023	

16 05 2023

Centro o Puesto de Salud		Fecha	DD	MM	AA
		EPS			
Tipo de Identificación:	Número: 24677343	Régimen	C		S
Nombres y Apellidos	María Resurrección Balcazar		Edad		
			Sexo	F	M

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Salbutamol	Inhalador 100mcg	DOSIS	2 puff c/4h		2 meses	2

Diagnostico (Dx)

MD. DR(A)

Medico General
RM: 1113674411

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO	FR14-GAT
	Versión 08 / Página 1 de 1
RECETARIO MEDICO	Fecha Emisión: —— —— Fecha Revisión: Febrero 2023 Fecha Actualización: Febrero 2023

16 05 2024

Centro o Puesto de Salud		Fecha	DD	MM	AA
		EPS			
Tipo de Identificación:	Número: 29677343	Régimen	C		S
Nombres y Apellidos	Maira Resurreccion Balcazar	Edad			
		Sexo	F		M

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Losartan tab	50 mg	1	c/12h	Oral	3m	180
levotiroxina tab	25 mcg	1	Dia	Oral	3m	90
Atorvastatina tab	40 mg	1	Noche	Oral	3m	90
Betametasona Crema	0,05%.		aplicar 3xDia			3
clobetasol crema	1%.		aplicar 3x	Dia		3

Diagnostico (Dx)

I10X

MD. DR(A)

Medico General

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Aurora Arteaga.

No DE DOCUMENTO 31 879 738

FECHA DESDE: 17/06/24 FECHA HASTA: 23/06/24

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	17 LUNES M	17 LUNES T	17 LUNES N	18 MARTES M	18 MARTES T	18 MARTES N	19 MIERCOLES M	19 MIERCOLES T	19 MIERCOLES N	20 JUEVES M	20 JUEVES T	20 JUEVES N	21 VIERNES M	21 VIERNES T	21 VIERNES N	22 SABADO M	22 SABADO T	22 SABADO N	23 DOMINGO M	23 DOMINGO T	23 DOMINGO N
1	Cardidopa.	1 cada 8 Horas	v/o	4am 12pm 8pm.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Acetamnoten.	1 Mañana	v/o	9am	X			X			X			X			X			X			X		
3	Amantadina	1 cada 12 Horas	v/o	7am 7pm.	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

	17	18	19	20	21	22	23
ENTREGA:	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Powered by CamScanner

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Mercedes Mann Lopez.

No DE DOCUMENTO 38 995 497 95 años.

FECHA DESDE: 17/06/24 FECHA HASTA: 23/06/24.

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	17 LUNES M	17 LUNES T	17 LUNES N	18 MARTES M	18 MARTES T	18 MARTES N	19 MIERCOLES M	19 MIERCOLES T	19 MIERCOLES N	20 JUEVES M	20 JUEVES T	20 JUEVES N	21 VIERNES M	21 VIERNES T	21 VIERNES N	22 SABADO M	22 SABADO T	22 SABADO N	23 DOMINGO M	23 DOMINGO T	23 DOMINGO N
1	Empagliflozina	1 Mañana	V/O	7am.	X			X			X			X			X			X			X		
2	Omeprazol.	1 Mañana	V/O	7am	X			X			X			X			X			X			X		
3	Sulfato Ferroso.	1 Mañana	V/O	9am	X			X			X			X			X			X			X		
4	Acetaminofen	1 Mañana.	V/O	9am.	X			X			X			X			X			X			X		
5	Amlodipino	1 Noche	V/O	4pm.			X			X			X			X			X			X			X
6	Ácido Valproico	1 Noche	V/O	5pm.			X			X			X			X			X			X			X
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	buena Cuer
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Misidenda Maria Gomez.

No DE DOCUMENTO 29 037 865 101 años

FECHA DESDE: 17/06/24 FECHA HASTA: 23/06/24.

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	17 LUNES M	17 LUNES T	17 LUNES N	18 MARTES M	18 MARTES T	18 MARTES N	19 MIERCOLES M	19 MIERCOLES T	19 MIERCOLES N	20 JUEVES M	20 JUEVES T	20 JUEVES N	21 VIERNES M	21 VIERNES T	21 VIERNES N	22 SABADO M	22 SABADO T	22 SABADO N	23. DOMINGO M	23. DOMINGO T	23. DOMINGO N
1	Enalapril	1 Mañana Noche.	v/o	7am	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
2	Omeprazol	1 Mañana	v/o	7am.	x			x			x			x			x			x			x		
3	Levotrozina	1 Mañana	v/o	7am	x			x			x			x			x			x			x		
4	Hidroclotiazida	1 Mañana	v/o	9am.	x			x			x			x			x			x			x		
5	Levomepromazina	Noche 6 gotas	v/o	5pm			x			x			x			x			x			x	●		x
6	atorvastatina	1 Noche.	v/o	6pm.			x			x			x			x			x			x			x
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

	17 LUNES	18 MARTES	19 MIERCOLES	20 JUEVES	21 VIERNES	22 SABADO	23. DOMINGO
ENTREGA:	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Rosa Amelia Vivas Guevara

No DE DOCUMENTO 29 091.524 95 años.

FECHA DESDE: 17/06/24 FECHA HASTA: 23/06/24.

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	17 LUNES M	17 LUNES T	17 LUNES N	18 MARTES M	18 MARTES T	18 MARTES N	19 MIERCOLES M	19 MIERCOLES T	19 MIERCOLES N	20 JUEVES M	20 JUEVES T	20 JUEVES N	21 VIERNES M	21 VIERNES T	21 VIERNES N	22 SABADO M	22 SABADO T	22 SABADO N	23. DOMINGO M	23. DOMINGO T	23. DOMINGO N
1	Acetaminofen.	1 Mañana	v/o	9 am.	x			x			x			x			x			x			x		
2	Sulfato ferroso	1 Mañana	v/o	10 am.	x			x			x			x			x			x			x		
3	Reminyl	2 mL. Mañana	v/o.	10:30 am	x			x			x			x			x			x			x		
4	memantina	1 Mañana 1/2 Pastilla	v/o	11. am.	x			x			x			x			x			x			x		
5	amlodipino	1 Noche	v/o	4 pm.			x			x			x			x			x			x			x
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera								
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada								

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACION DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Herminia Serrano Cardenas

No DE DOCUMENTO 38.170.067. 88 años.

FECHA DESDE: 17/06/24 FECHA HASTA: 23/06/24

					17			18			19			20			21			22			23		
					LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	Enalapril	1 Mañana 1 Noche	v/o	7am. 4pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
2	Omeprazol	1 Mañana	v/o	7am	x			x			x			x			x			x			x		
3	Acetaminofen	1 Mañana	v/o	9am	x			x			x			x			x			x			x		
4	Quetapina	1 Noche	v/o	8pm.			x			x			x			x			x			x			x
5	Levamepromazin	6 gotas Noche.	v/o	6pm.			x			x			x			x			x			x			x
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.

Powered by CamScanner

LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO: María resurrección balcázar Ospina

No DE DOCUMENTO: 296 773 43.

FECHA DESDE: 17/06/24 FECHA HASTA: 23/06/24.

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	17 LUNES M	17 LUNES T	17 LUNES N	18 MARTES M	18 MARTES T	18 MARTES N	19 MIERCOLES M	19 MIERCOLES T	19 MIERCOLES N	20 JUEVES M	20 JUEVES T	20 JUEVES N	21 VIERNES M	21 VIERNES T	21 VIERNES N	22 SABADO M	22 SABADO T	22 SABADO N	23 DOMINGO M	23 DOMINGO T	23 DOMINGO N
1	Losartan 50mg.	1 Noche 1 Mañana.	v/o	7am. 4pm.	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
2	levotiroxina 25mg.	1 Mañana	v/o	7am.	X			X			X			X			X			X			X		
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Luana Arcon
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Aurora Arteaga.

No DE DOCUMENTO 31 879 738

FECHA DESDE: 24/06/24 FECHA HASTA: 30/06/24

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	24 LUNES M	24 LUNES T	24 LUNES N	25 MARTES M	25 MARTES T	25 MARTES N	26 MIERCOLES M	26 MIERCOLES T	26 MIERCOLES N	27 JUEVES M	27 JUEVES T	27 JUEVES N	28 VIERNES M	28 VIERNES T	28 VIERNES N	29 SABADO M	29 SABADO T	29 SABADO N	30 DOMINGO M	30 DOMINGO T	30 DOMINGO N
1	Cardidopa.	1 cada 8 Horas	v/o	4 am. 12 pm. 8 pm.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Acetaminofen	1 Mañana	v/o	9 am.	X		X	X		X	X		X	X		X	X			X			X		
3	Amantadina.	1 cada 12 Horas	v/o	7 am. 7 pm.	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Patricia Posada.	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada.				
RECIBE:	Cruz Verde	Cruz Verde	Cruz Verde	Cruz Verde				

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO: María Mercedes Marín Lopez

No DE DOCUMENTO: 38 995 497 95 anot.

FECHA DESDE: 24/06/24 FECHA HASTA: 30/06/24.

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	24 LUNES M	24 LUNES T	24 LUNES N	25 MARTES M	25 MARTES T	25 MARTES N	26 MIERCOLES M	26 MIERCOLES T	26 MIERCOLES N	27 JUEVES M	27 JUEVES T	27 JUEVES N	28 VIERNES M	28 VIERNES T	28 VIERNES N	29 SABADO M	29 SABADO T	29 SABADO N	30 DOMINGO M	30 DOMINGO T	30 DOMINGO N
1	Empagliflozina	1 Mañana	V/O	7am	X			X			X			X			X			X			X		
2	Omeprazol	1 Mañana	V/O	7am.	X			X			X			X			X			X			X		
3	Sulfato Ferroso.	1 Mañana	V/O	9am	X			X			X			X			X			X			X		
4	Acetaminofen.	1 Mañana	V/O	9am	X			X			X			X			X			X			X		
5	Amlodipino	1 Noche	V/O	4pm			X			X			X			X			X			X			X
6	Acido valproico	1 Noche.	V/O	5pm.			X			X			X			X			X			X			X
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Karina Linares	Karina Linares	Karina Linares	Karina Linares	Karina Linares			
RECIBE:	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada			

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Misideida Marca Gomez.

No DE DOCUMENTO 29 037 865 101 anos.

FECHA DESDE: 24/06/24 FECHA HASTA: 30/06/24.

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES M	LUNES T	LUNES N	MARTES M	MARTES T	MARTES N	MIERCOLES M	MIERCOLES T	MIERCOLES N	JUEVES M	JUEVES T	JUEVES N	VIERNES M	VIERNES T	VIERNES N	SABADO M	SABADO T	SABADO N	DOMINGO M	DOMINGO T	DOMINGO N
1	Enalapril.	1 Mañana Noche	V/O	7am 7pm	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
2	Omeprazol.	1 Mañana	V/O	7am	X			X			X			X			X			X			X		
3	Levotiroxina	1 Mañana.	V/O	7am.	X			X			X			X			X			X			X		
4	Hidroclorotiazida	1 Mañana	V/O	9am	X			X			X			X			X			X			X		
5	Levomepromazina	6 gotas Noche.	V/O	5pm.			X			X			X			X			X			X			X
6	olanzapina.	1 Noche.	V/O.	6pm.			X			X			X			X			X			X			X
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Maria Chacon	Lucia Chacon	Lucia Chacon	Lucia Chacon	Lucia Chacon		
RECIBE:	Patricia Parada.	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada.			

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Rosa Amelia Vivas Guerrero.

No DE DOCUMENTO 29 091.524 95 años.

FECHA DESDE: 24/06/24 FECHA HASTA: 30/06/24

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	24 LUNES M	24 LUNES T	24 LUNES N	25 MARTES M	25 MARTES T	25 MARTES N	26 MIERCOLES M	26 MIERCOLES T	26 MIERCOLES N	27 JUEVES M	27 JUEVES T	27 JUEVES N	28 VIERNES M	28 VIERNES T	28 VIERNES N	29 SABADO M	29 SABADO T	29 SABADO N	30 DOMINGO M	30 DOMINGO T	30 DOMINGO N
1	Acetaminofen.	1 Mañana	V/O	9 am.	X			X			X			X			X			X			X		
2	Sulfato ferroso	1 Mañana	V/O	10 am	X			X			X			X			X			X			X		
3	Remin-1.	2 mL. mañana.	V/O	10:30 am	X			X			X			X			X			X			X		
4	memantina	mañana 1/2 pastilla.	V/O	11 am.	X			X			X			X			X			X			X		
5	amlodipino	1 Noche	V/O.	4 pm.			X			X			X			X			X			X			X
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Juana Chacon	Juana Chacon	Juana Chacon	Juana Chacon	Juana Chacon			
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada				

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Herminia Serrano Cardenas.

No DE DOCUMENTO 38 170 067 88 años.

FECHA DESDE: 24/06/24 FECHA HASTA: 30/06/24.

Medicamento	Dosis	Vía	Horario	24 LUNES M	24 LUNES T	24 LUNES N	25 MARTES M	25 MARTES T	25 MARTES N	26 MIERCOLES M	26 MIERCOLES T	26 MIERCOLES N	27 JUEVES M	27 JUEVES T	27 JUEVES N	28 VIERNES M	28 VIERNES T	28 VIERNES N	29 SABADO M	29 SABADO T	29 SABADO N	30 DOMINGO M	30 DOMINGO T	30 DOMINGO N
Enalapril	1 Mañana noche.	v/o	7am. 4pm.	X		X	X		X	X			X		X	X		X	X		X	X		X
Omeprazol.	1 Mañana	v/o	7am.	X			X			X			X			X			X			X		
Acetaminofen-	1 Mañana	v/o	9am.	X			X			X			X			X			X			X		
Quetiapina	1 Noche.	v/o	5pm.			X			X			X			X			X			X			X
Levomepromazina	6. Noche gotas.	v/o.	6pm.			X			X			X			X			X			X			X

OBSERVACION

ENTREGA:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.	Patricia Parada.			
RECIBE:								

Powered by CamScanner

LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO: María resurrección Balcazar Ospina

No DE DOCUMENTO: 296 773 43.

FECHA DESDE: 24/06/24 FECHA HASTA: 30/06/24.

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	24 LUNES M	24 LUNES T	24 LUNES N	25 MARTES M	25 MARTES T	25 MARTES N	26 MIERCOLES M	26 MIERCOLES T	26 MIERCOLES N	27 JUEVES M	27 JUEVES T	27 JUEVES N	28 VIERNES M	28 VIERNES T	28 VIERNES N	29 SABADO M	29 SABADO T	29 SABADO N	30 DOMINGO M	30 DOMINGO T	30 DOMINGO N
1	Losartan 50mg.	1 Mañana 1 Noche.	v/o	7am 4pm.	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
2	Levotiroxina 25mg	1 Mañana	v/o	7am.	X			X			X			X			X			X			X		
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Maria Cuevas	Maria Cuevas	Maria Cuevas	Maria Cuevas	Maria Cuevas.		
RECIBE:	Patricia Parada.	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada			

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Aurora Arteaga.

No DE DOCUMENTO 31 879 738

FECHA DESDE: 1/07/24 FECHA HASTA: 07/07/24

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	1 LUNES M	1 LUNES T	1 LUNES N	2 MARTES M	2 MARTES T	2 MARTES N	3 MIERCOLES M	3 MIERCOLES T	3 MIERCOLES N	4 JUEVES M	4 JUEVES T	4 JUEVES N	5 VIERNES M	5 VIERNES T	5 VIERNES N	6 SABADO M	6 SABADO T	6 SABADO N	7 DOMINGO M	7 DOMINGO T	7 DOMINGO N
1	Carbidopa	1 Cada 8 Horas	V/O	4, 12 8	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Acetaminoten.	1 Mañana	V/O	9 am	x			x			x			x			x			x			x		
3	Amantadina	1 Cada 12 Horas	V/O	7am 7pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

	1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	6 SABADO	7 DOMINGO
ENTREGA:	Nelly Rivera	Yoni Delgado	Yoni Delgado	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera
RECIBE:	María Eugenia Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Mercedes Marín Lopez

No DE DOCUMENTO 38 995 497 95 años.

FECHA DESDE: 01/07/24 FECHA HASTA: 7/07/24.

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	1 LUNES M	1 LUNES T	1 LUNES N	2 MARTES M	2 MARTES T	2 MARTES N	3 MIERCOLES M	3 MIERCOLES T	3 MIERCOLES N	4 JUEVES M	4 JUEVES T	4 JUEVES N	5 VIERNES M	5 VIERNES T	5 VIERNES N	6 SABADO M	6 SABADO T	6 SABADO N	7 DOMINGO M	7 DOMINGO T	7 DOMINGO N
1	Empagliflozina	1 Mañana	V/O	7am	X			X			X			X			X			X			X		
2	Omeprazol	1 Mañana	V/O.	7am	X			X			X			X			X			X			X		
3	Sulfato ferroso	1 Mañana	V/O	9am	X			X			X			X			X			X			X		
4	Acetaminofen	1 Mañana.	V/O.	9am	X			X			X			X			X			X			X		
5	amlodipino	Suspendido .		4pm			-			-			-			-			-			-			-
6	Acido valproico	1 Noche	V/O.	5pm.			X			X			X			X			X			X			X
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera.	Nori Delgado	Nori Delgado.	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera
RECIBE:	Maria Eugenia Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María resurrección balcazar Ospina -

No DE DOCUMENTO 296 773 43.

FECHA DESDE: FECHA HASTA:

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	1 LUNES M	1 LUNES T	1 LUNES N	2 MARTES M	2 MARTES T	2 MARTES N	3 MIERCOLES M	3 MIERCOLES T	3 MIERCOLES N	4 JUEVES M	4 JUEVES T	4 JUEVES N	5 VIERNES M	5 VIERNES T	5 VIERNES N	6 SABADO M	6 SABADO T	6 SABADO N	7 DOMINGO M	7 DOMINGO T	7 DOMINGO N
1	losartan 50 mg	1 Mañana noche	v/o	7am. 4pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
2	Levotiroxina 25 mg.	1 Mañana.	v/o	7am.	x			x			x			x			x			x			x		
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera.	Doris delgado	Doris Delgado	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera
RECIBE:	Maria Eugenia	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada

Powered by CamScanner

LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Herminia Serrano Cardenas

No DE DOCUMENTO 38 170 067 88 años.

FECHA DESDE: FECHA HASTA:

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	1 LUNES M	1 LUNES T	1 LUNES N	2 MARTES M	2 MARTES T	2 MARTES N	3 MIERCOLES M	3 MIERCOLES T	3 MIERCOLES N	4 JUEVES M	4 JUEVES T	4 JUEVES N	5 VIERNES M	5 VIERNES T	5 VIERNES N	6 SABADO M	6 SABADO T	6 SABADO N	7 DOMINGO M	7 DOMINGO T	7 DOMINGO N
1	Enalapril.	1 Mañana 1 Noche	v/o	7am 4pm	x		x	x		x	x			x		x	x		x	x		x	x		x
2	Omeprazol.	1 Mañana	v/o	7am	x			x			x			x			x			x			x		
3	Acetaminofen	1 Mañana	v/o	9am	x			x			x			x			x			x			x		
4	Quetiapina	1 Noche	v/o	5pm			x			x			x			x			x			x			x
5	Levomepromazina	6 gotas Noche.	v/o	6pm.			x			x			x			x			x			x			x
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera	Noni Delgado	Noni Delgado	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Misideida Marin Gomez

No DE DOCUMENTO 29 037 865. 101 años.

FECHA DESDE: 1/07/24 FECHA HASTA: 7/07/24.

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	1 LUNES M	1 LUNES T	1 LUNES N	2 MARTES M	2 MARTES T	2 MARTES N	3 MIERCOLES M	3 MIERCOLES T	3 MIERCOLES N	4 JUEVES M	4 JUEVES T	4 JUEVES N	5 VIERNES M	5 VIERNES T	5 VIERNES N	6 SABADO M	6 SABADO T	6 SABADO N	7 DOMINGO M	7 DOMINGO T	7 DOMINGO N
1	Enalapril	1 Mañana 1 Noche	v/o	7am 7pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
2	Omeprazol.	1 Mañana	v/o	7am.	x			x			x			x			x			x			x		
3	Levotiroxina	1 Mañana	v/o	7am	x			x			x			x			x			x			x		
4	Hidroclorotiazida	1 Mañana	v/o	9am	x			x			x			x			x			x			x		
5	Levonorgestrel	6 gotas Noche.	v/o	8pm			x			x			x			x			x			x			x
6	Atorvastatina	1 Noche.	v/o.	6pm.			x			x			x			x			x			x			x
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera	Nohs Delgado	Nohs Delgado	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera
RECIBE:	Maria Eugenia Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada

Powered by CamScanner

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Rosa Amelia Vivas Guerrero.

No DE DOCUMENTO 29 091 524. 95 años.

FECHA DESDE: 1/07/24 FECHA HASTA: 7/07/24.

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	1 LUNES M	1 LUNES T	1 LUNES N	2 MARTES M	2 MARTES T	2 MARTES N	3 MIERCOLES M	3 MIERCOLES T	3 MIERCOLES N	4 JUEVES M	4 JUEVES T	4 JUEVES N	5 VIERNES M	5 VIERNES T	5 VIERNES N	6 SABADO M	6 SABADO T	6 SABADO N	7 DOMINGO M	7 DOMINGO T	7 DOMINGO N
1	Acetaminofen	1 Mañana	V/O	9am	X			X			X			X			X			X			X		
2	Sulfato Ferroso	1 Mañana	V/O	10am	X			X			X			X			X			X			X		
3	Reminyl	2mL Mañana.	V/O	10:30am	X			X			X			X			X			X			X		
4	memantina	1/2 Pastilla mañana	V/O	11 am	X			X			X			X			X			X			X		
5	amlodipino	1 Noche	V/O	4pm.			X			X			X			X			X			X			X
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera.	Maria Nora Delgado	Maria Nora Delgado	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera
RECIBE:	Maria Eugenia	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Hermnia Serrano Cardenas

No DE DOCUMENTO 38.770 067 88 años

FECHA DESDE: 8/07/24 FECHA HASTA: 14/07/24

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	8 LUNES M	8 LUNES T	8 LUNES N	9 MARTES M	9 MARTES T	9 MARTES N	10 MIERCOLES M	10 MIERCOLES T	10 MIERCOLES N	11 JUEVES M	11 JUEVES T	11 JUEVES N	12 VIERNES M	12 VIERNES T	12 VIERNES N	13 SABADO M	13 SABADO T	13 SABADO N	14 DOMINGO M	14 DOMINGO T	14 DOMINGO N
1	Enalapril	1 Mañana 1 Noche	V/O	7am 4pm.	X		X	X		X	X		X	+		+	+		+	+		+	+		+
2	Omeprazol.	1 Mañana	V/O	7am	X			X			X			+			+			+			+		
3	Acetaminofen.	1 Mañana	V/O	9am	X			X			X			+			+			+			+		
4	Olanzapina.	1 Noche	V/O	5pm.			X			X			X			+			+			+			+
5	Lorazepam 2mg	6 gotas Noche.	V/O.	6pm.			X			X			X			+			+			+			+
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Onaris adunteda	Onaris Aduincula	Onaris aduincula	Onaris aduincula	Onaras Aduincula.	Lucero Ortiz	Nelly Rivera
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Patricia Parada.

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María resurrección balcarzar.

No DE DOCUMENTO 296 773 43.

FECHA DESDE: 8/07/24 FECHA HASTA: 14/07

8 9 10 11 12 13 14.

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES M	LUNES T	LUNES N	MARTES M	MARTES T	MARTES N	MIERCOLES M	MIERCOLES T	MIERCOLES N	JUEVES M	JUEVES T	JUEVES N	VIERNES M	VIERNES T	VIERNES N	SABADO M	SABADO T	SABADO N	DOMINGO M	DOMINGO T	DOMINGO N
1	Losartan 50mg.	1 Mañana Noche	V/O	7am 4pm.	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
2	Levotirozina 25 mg.	1 Mañana.	V/O.	7am.	X			X			X			X			X			X			X		
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:								
RECIBE:								

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Aurora Arteaga.

No DE DOCUMENTO 31 874 738.

FECHA DESDE: 8/07/24 FECHA HASTA: 14/07/24.

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	8 LUNES M	8 LUNES T	8 LUNES N	9 MARTES M	9 MARTES T	9 MARTES N	10 MIERCOLES M	10 MIERCOLES T	10 MIERCOLES N	11 JUEVES M	11 JUEVES T	11 JUEVES N	12 VIERNES M	12 VIERNES T	12 VIERNES N	13 SABADO M	13 SABADO T	13 SABADO N	14 DOMINGO M	14 DOMINGO T	14 DOMINGO N
1	Carbidopa.	1 Cada 8 Horas	V/O	4, 8, 12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	acetaminofen.	1 Mañana	V/O	9 am.	x			x			x			x			x			x			x		
3	amantadina	1 Cada 12 Horas	V/O.	7am 7pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Onoris adunada	Onoris adunada	Onoris adunada	Onoris adunada	Onoris adunada	Lucero Ortiz	Nelly Rivera
RECIBE:	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Patricia Posada

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Mercedes Marín López.

No DE DOCUMENTO 38 995 447 95 años.

FECHA DESDE: 8 FECHA HASTA: 14

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	LUNES M	LUNES T	LUNES N	MARTES M	MARTES T	MARTES N	MIERCOLES M	MIERCOLES T	MIERCOLES N	JUEVES M	JUEVES T	JUEVES N	VIERNES M	VIERNES T	VIERNES N	SABADO M	SABADO T	SABADO N	DOMINGO M	DOMINGO T	DOMINGO N
1	Empagliflozina	1 Mana.	V/O	7am.	x			x			x			x			x			x			x		
2	Omeprazol	1 Manana	v/o	7am	x			x			x			x			x			x			x		
3	Sulfato ferroso	1 Manana	v/o	9am.	x			x			x			x			x			x			x		
4	Acetaminofen.	1 Manana	v/o.	9 am.	x			x			x			x			x			x			x		
5	~~Amlodipino~~																								
6	acidovalproico	1 Noche	v/o	5 pm.			x			x			x			x			x			x			x
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Onaris advincula	Onaris advincula	Onaris advincula	Onaris advincula	Onaris advincula	Jelly Fuen.	Jelly Fuen.							
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Jelly Fuen.	Luzeko Ortiz	Jelly Fuen.	Patricia Parada					

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Misidaeta Maria Gomez

No DE DOCUMENTO 29037865 101 años

FECHA DESDE: 8 FECHA HASTA: 9 10 11 12 13 14

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES M	LUNES T	LUNES N	MARTES M	MARTES T	MARTES N	MIERCOLES M	MIERCOLES T	MIERCOLES N	JUEVES M	JUEVES T	JUEVES N	VIERNES M	VIERNES T	VIERNES N	SABADO M	SABADO T	SABADO N	DOMINGO M	DOMINGO T	DOMINGO N
1	Enalapril	1 Mañana 1 Noche	V/O	7am 7pm	X		X	X		X	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓
2	Omeprazol	1 Mañana	V/O	7am	X			X			✓			✓			✓			✓			✓		
3	Levotiroxina	1 Mañana	V/O	7am	X			X			✓			✓			✓			✓			✓		
4	Hidroclorotiazida	1 Mañana	V/O	9am	X			X			✓			✓			✓			✓			✓		
5	Levomepromazina	6 gotas Noche	V/O	5pm			X			X			✓			✓			✓			✓			✓
6	Otorrusturina	1 Noche	V/O	6pm			X			X			✓			✓			✓			✓			✓
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Onoris adúnola	Onoris adúnola	Onoris adúnola	Onoris adúnola	Onoris adúnola	Nelly Rivera	Nelly Rivera
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Nelly Rivera	Lucero Ortiz	Patricia Parada

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Rosa Amelia Vivas Guerrero.

No DE DOCUMENTO 29.091 524 95 años

FECHA DESDE: 8 FECHA HASTA: 14

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES M	LUNES T	LUNES N	MARTES M	MARTES T	MARTES N	MIERCOLES M	MIERCOLES T	MIERCOLES N	JUEVES M	JUEVES T	JUEVES N	VIERNES M	VIERNES T	VIERNES N	SABADO M	SABADO T	SABADO N	DOMINGO M	DOMINGO T	DOMINGO N
1	Acetaminofen	1 Mañana.	V/O	9 am	x			x			x			x			x			x			x		
2	Sulfato ferroso	1 Mañana.	V/O	10 am	x			x			x			x			x			x			x		
3	Reminyl	2 mL Mañana	V/O	10:30 am	x			x			x			x			x			x			x		
4	memantina	1/2 Pastilla Mañana	V/O	11 am	x			x			x			x			x			x			x		
5	Amlodipino	1 Noche.	V/O	4 pm			x			x			x			x			x			x			x
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Onoris Advincula	Onoris Advincula	Onoris Advincula	Onoris Advincula	Onoris Advincula	Onoris Advincula	Delly Rivera	Delly Rivera
RECIBE:	Patricia Parada.	Parada Patricia	Patricia Parada	Patricia Parada	Delly Rivera	Lucero Ortiz	Patricia Parada

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Herminia Serrano Cardenar

No DE DOCUMENTO 38 170 067 · 88 años.

FECHA DESDE: 13/07/24 **FECHA HASTA:** 21/07/24.

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	15 LUNES M	15 LUNES T	15 LUNES N	16 MARTES M	16 MARTES T	16 MARTES N	17 MIERCOLES M	17 MIERCOLES T	17 MIERCOLES N	18 JUEVES M	18 JUEVES T	18 JUEVES N	19 VIERNES M	19 VIERNES T	19 VIERNES N	20 SABADO M	20 SABADO T	20 SABADO N	21. DOMINGO M	21. DOMINGO T	21. DOMINGO N
1	Enalapril.	1 Mañana. 1 Noche	v/o	7am 4pm	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X			
2	Omeprazol.	1 Mañana	v/o	7am.	X			X			X			X			X			X					
3	Acetaminofen	1 Mañana.	v/o	9am.	X			X			X			X			X			X					
4	Quetiapina.	1 Noche.	v/o	5pm.			X			X			X			X			X			X			
5	Levomepromazina	6 gotas N Noche.	v/o.	6pm.			X			X			X			X			X			X			
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Adviucula	Yolanda Advinculada	Yolanda Advinculada	Yolanda Advinculada	Yolanda Advinculada	Yolanda Adviucula		
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.	Patricia Parada.		

Powered by CamScanner

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María resurrección balcazar -

No DE DOCUMENTO 296 773 43.

FECHA DESDE: 15 FECHA HASTA: 21

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES 15 M	LUNES 15 T	LUNES 15 N	MARTES 16 M	MARTES 16 T	MARTES 16 N	MIERCOLES 17 M	MIERCOLES 17 T	MIERCOLES 17 N	JUEVES 18 M	JUEVES 18 T	JUEVES 18 N	VIERNES 19 M	VIERNES 19 T	VIERNES 19 N	SABADO 20 M	SABADO 20 T	SABADO 20 N	DOMINGO 21 M	DOMINGO 21 T	DOMINGO 21 N
1	Losartan 50mg	1 Mañana Noche	v/o	7am. 4pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x						
2	Levotrozina 25 mg	1 Mañana	v/o	7am.	x			x			x			x			x								
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Adquincela	Yolanda Adquincela	Yolanda Adquincela	Yolanda Adquincela	Yolander Adquincela			
RECIBE:	Patricia Posada.	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada.	Patricia Posada.			

Powered by CamScanner

LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Aurora Arteaga.

No DE DOCUMENTO 31 879.738.

FECHA DESDE: 15 FECHA HASTA: 21

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES M	LUNES T	LUNES N	MARTES M	MARTES T	MARTES N	MIERCOLES M	MIERCOLES T	MIERCOLES N	JUEVES M	JUEVES T	JUEVES N	VIERNES M	VIERNES T	VIERNES N	SABADO M	SABADO T	SABADO N	DOMINGO M	DOMINGO T	DOMINGO N
1	Carbidopa.	1 cada 8 Horas	V/O	4,8,12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
2	Actaminofen	1 Mañana	V/O	9am.	x			x			x			x			x								
3	amantadina	1 cada 12 Horas	V/O.	7am 7pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x.						
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Aduncula	Yolanda Aduncula	Yolanda Aduncula	Yolanda Aduncula.	Yolanda Aduncula		
RECIBE:	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada		

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Mercedes Marín López.

No DE DOCUMENTO 38.995.447 95 años.

FECHA DESDE: 15 FECHA HASTA: 21.

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES 15 M	LUNES 15 T	LUNES 15 N	MARTES 16 M	MARTES 16 T	MARTES 16 N	MIERCOLES 17 M	MIERCOLES 17 T	MIERCOLES 17 N	JUEVES 18 M	JUEVES 18 T	JUEVES 18 N	VIERNES 19 M	VIERNES 19 T	VIERNES 19 N	SABADO 20 M	SABADO 20 T	SABADO 20 N	DOMINGO 21 M	DOMINGO 21 T	DOMINGO 21 N
1	Empagliflozina	1 Mañana	v/o	7am	x			x			x			x			x								
2	Omeprazol	1 Mañana	v/o	7am	x			x			x			x			x								
3	Sulfato ferroso	1 Mañana	v/o	9am	x			x			x			x			x								
4	Acetaminofen	1 Mañana	v/o	9am.	x			x			x			x			x								
5	acido valproico	1 Noche	v/o	5pm.			x			x			x			x			x						
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda adúnsula	Yolanda adúnsula	Yolando advinsula.	Yolando adúnsula.	Yolando adúnsula.	Yolando adúnsula		
RECIBE:	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.	Patricia Parada.	Patricia Parada		

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Misidada María Gomez.

No DE DOCUMENTO 29037865. 101 años.

FECHA DESDE: 15/07/24 FECHA HASTA: 21/07/24.

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	15 LUNES M	15 LUNES T	15 LUNES N	16 MARTES M	16 MARTES T	16 MARTES N	17 MIERCOLES M	17 MIERCOLES T	17 MIERCOLES N	18 JUEVES M	18 JUEVES T	18 JUEVES N	19 VIERNES M	19 VIERNES T	19 VIERNES N	20 SABADO M	20 SABADO T	20 SABADO N	21 DOMINGO M	21 DOMINGO T	21 DOMINGO N
1	Enalapril	1 Mañana Noche	V/O	7am. 7pm.	X			X			X			X			X								
2	Omeprazol	1 Mañana	V/O	7am.	X			X			X			X			X								
3	Levotirozina	1 Mañana	V/O	7am	X			X			X			X			X								
4	hidroclorotiazida	1 Mañana.	V/O	9am.	X			X			X			X			X								
5	Atorvastatina	1 Noche	V/O	5pm.			X			X			X			X			X						
6	Loramepruina.	6 gotas Noche	V/O	6pm.			X			X			X			X			X						
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Aduvinda	Yolanda Aduvinda	Yolanda Aduvinda	Yolanda Aduvinda	Yolanda Aduvinda	Yolanda Aduvinda		
RECIBE:	Patricia Parada.	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada			

Powered by CamScanner

LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Rosa ameli a Vivas Guerrero.

No DE DOCUMENTO 29 091 524 95 años.

FECHA DESDE: 15/07/24 FECHA HASTA: 21/07/24

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	15 LUNES M	15 LUNES T	15 LUNES N	16 MARTES M	16 MARTES T	16 MARTES N	17 MIERCOLES M	17 MIERCOLES T	17 MIERCOLES N	18 JUEVES M	18 JUEVES T	18 JUEVES N	19 VIERNES M	19 VIERNES T	19 VIERNES N	20 SABADO M	20 SABADO T	20 SABADO N	21. DOMINGO M	21. DOMINGO T	21. DOMINGO N
1	Acetaminofen	1 Mañana.	v/o	9 am.	x			x			x			x			x								
2	Sulfato ferroso	1 Mañana.	v/o	10 am.	x			x			x			x			x								
3	Reminyl	2mL. Mañana.	v/o	10:30 am.	x			x			x			x			x								
4	memantina	1/2 Pastilla Mañana	v/o	11 am.	x			x			x			x			x								
5	amlodipino	1 Noche	v/o.	4 pm.			x			x			x			x			x.						
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda adunola.	Yolanda adunola	Yolanda adunola	Yolanda adunola	Yolanda adunola	Yolanda adunola	
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	

Powered by CamScanner
LSANDOVAL-024605290751l9-2631219-002742788-A
JQUINONES-024605291004l3-2631219-002742906-A

ANEXO 2 - REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DEL HOGAR CRISTO RESUCITADO - HORARIO LABORAL

	1-Jul		2-Jul		3-Jul		4-Jul		5-Jul		6-Jul		7-Jul	
	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
SEMANA	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Patricia**	**Nelly**
	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 6:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM
Mañana	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 4:00 P.M	Sale 7:00 PM	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M
Tarde	Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora			Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora
Noche														

	8-Jul		9-Jul		10-Jul		11-Jul		12-Jul		13-Jul		14-Jul	
SEMANA	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	Maria Noris	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Nelly**	**Maria Noris**	**Nelly**	**Nelly**	**Ma Eugenia**
Manana	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM
	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
Tarde	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 4:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM
	Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora				Descanso 1 Hora	
Noche														

	15-Jul		16-Jul		17-Jul		18-Jul		19-Jul		20-Jul		21-Jul	
	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
SEMANA	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Patricia**	**Nelly**
	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 6:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM
Mañana	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 4:00 P.M	Sale 7:00 PM	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M
Tarde	Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora			Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora
Noche														

	22-Jul		23-Jul		24-Jul		25-Jul		26-Jul		27-Jul		28-Jul	
SEMANA	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	Maria Noris	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Nelly**	**Maria Noris**	**Nelly**	**Nelly**	**Ma Eugenia**
Manana	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM
	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
Tarde	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM
	Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora	
Noche														

	29-Jul		30-Jul		31-Jul		1-Aug		2-Aug		3-Aug		4-Aug	
	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
SEMANA	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Maria Noris**	**Patricia**	**Patricia**	**Nelly**
	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM
Mañana	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M
Tarde	Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora			Descanso 1 Hora
Noche														

Horas Trabajadas	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	9	10	9	10

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/06/2024 y el 30/06/2024

Elaborado Bajo Normas Locales

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
4	**INGRESOS**	
41	**OPERACIONALES**	
4170	**OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS,**	
417010	**ACTIVIDADES DE ASOCIACION**	
41701001	**DONACIONES BONOS**	
CONTACTAMOS EQUIPOS S A S		70.000,00
FELIGRESES VARIOS		3.795.748,00
Total para DONACIONES BONOS		**3.865.748,00**
Total para ACTIVIDADES DE ASOCIACION		**3.865.748,00**
Total para OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES		**3.865.748,00**
Total para OPERACIONALES		**3.865.748,00**
Total para INGRESOS		**3.865.748,00**
5	**GASTOS**	
51	**OPERACIONALES DE ADMINISTRACION**	
5105	**GASTOS DE PERSONAL**	
510506	**SUELDOS**	
CHACON GUEVARA	MARIA CARMENZA	1.300.000,00
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	1.300.000,00
Total para SUELDOS		**2.600.000,00**
510527	**AUXILIO DE TRANSPORTE**	
CHACON GUEVARA	MARIA CARMENZA	162.000,00
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	162.000,00
Total para AUXILIO DE TRANSPORTE		**324.000,00**
510530	**CESANTIAS**	
CHACON GUEVARA	MARIA CARMENZA	121.833,00
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	121.833,00
Total para CESANTIAS		**243.666,00**
510533	**INTERESES SOBRE CESANTIAS**	
CHACON GUEVARA	MARIA CARMENZA	1.218,00
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	1.218,00
Total para INTERESES SOBRE CESANTIAS		**2.436,00**
510536	**PRIMA DE SERVICIOS**	
CHACON GUEVARA	MARIA CARMENZA	121.833,00
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	121.833,00
Total para PRIMA DE SERVICIOS		**243.666,00**
510539	**VACACIONES**	

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
	CHACON GUEVARA MARIA CARMENZA	54.167,00
	PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	54.167,00
	Total para VACACIONES	**108.334,00**
510568	**APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS**	
	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	13.600,00
	Total para APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES	**13.600,00**
510569	**APORTES EPS**	
	E P S SURAMERICANA S A	110.500,00
	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	110.500,00
	Total para APORTES EPS	**221.000,00**
510570	**APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS**	
	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	156.000,00
	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS MOD	156.000,00
	Total para APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS	**312.000,00**
510572	**APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR**	
	COMFANDI	104.000,00
	Total para APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	**104.000,00**
510575	**APORTES I.C.B.F.**	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	78.000,00
	Total para APORTES I.C.B.F.	**78.000,00**
510578	**SENA**	
	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	52.000,00
	Total para SENA	**52.000,00**
510584	**GASTOS MEDICOS Y DROGAS**	
	CENTRO ESPECIALIZADO EN MEDICINA DEL TRABAJO S A S	65.000,00
	Total para GASTOS MEDICOS Y DROGAS	**65.000,00**
	Total para GASTOS DE PERSONAL	**4.367.702,00**
5135	**SERVICIOS**	
513510	**TEMPORALES**	
	COMPENSAR EPS - CAJA DE COMPENSACION	772.100,00
	MORALES FLOREZ MARIA EUGENIA	260.000,00
	RAMIREZ FLOR MARIA	100.000,00
	RIVERA CORDOBA MARIA NELLY	965.000,00
	Total para TEMPORALES	**2.097.100,00**
513530	**ENERGIA ELECTRICA**	
	CELSIA COLOMBIA SA ESP	764.049,00
	Total para ENERGIA ELECTRICA	**764.049,00**
513535	**TELEFONO**	
51353501	**TELEFONO GRAVADO**	

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/06/2024 y el 30/06/2024

Elaborado Bajo Normas Locales

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
	CONECTATE A MI RED SAS	95.200,00
	Total para TELEFONO GRAVADO	**95.200,00**
	Total para TELEFONO	**95.200,00**
513555	**GAS**	
	GASES DE OCCIDENTE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUB	99.212,00
	Total para GAS	**99.212,00**
	Total para SERVICIOS	**3.055.561,00**
5145	**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**	
514520	**EQUIPO DE OFICINA**	
	WASHINTON S A S	214.900,00
	Total para EQUIPO DE OFICINA	**214.900,00**
	Total para MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	**214.900,00**
5195	**DIVERSOS**	
519525	**ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA**	
	CALDERON URIBE LUZ ANGELICA	16.000,00
	D 1 S A S	82.960,00
	Total para ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA	**98.960,00**
519530	**UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS**	
51953001	**PAPELERIA**	
	ALMACENES EXITO S.A	16.500,00
	CAMARA DE COMERCIO DE PALMIRA	7.900,00
	Total para PAPELERIA	**24.400,00**
	Total para UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	**24.400,00**
519545	**TAXIS Y BUSES**	
	PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	91.200,00
	QUINTANA ALFONSO	415.000,00
	Total para TAXIS Y BUSES	**506.200,00**
519560	**CASINO Y RESTAURANTE**	
	COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.	914.505,00
	FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS	167.796,00
	VALLEJO GIRON ANDRES MAURICIO	72.500,00
	Total para CASINO Y RESTAURANTE	**1.154.801,00**
519584	**GASTOS MEDICOS Y DROGAS**	
	DROGUERIA SAN JORGE LTDA	50.400,00
	Total para GASTOS MEDICOS Y DROGAS	**50.400,00**
519595	**OTROS**	
51959502	**OTROS**	
	FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS	40.000,00

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

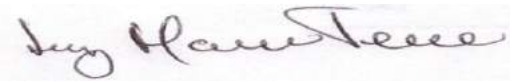
NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/06/2024 y el 30/06/2024

Elaborado Bajo Normas Locales

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
PARQUES Y FUNERARIAS S A S		572.000,00
Total para OTROS		**612.000,00**
Total para OTROS		**612.000,00**
Total para DIVERSOS		**2.446.761,00**
Total para OPERACIONALES DE ADMINISTRACION		**10.084.924,00**
53	**NO OPERACIONALES**	
5315	**GASTOS EXTRAORDINARIOS**	
531520	**IMPUESTOS ASUMIDOS**	
53152002	**RETE FUENTE ASUMIDA**	
RIVERA CORDOBA MARIA NELLY		57.900,00
Total para RETE FUENTE ASUMIDA		**57.900,00**
Total para IMPUESTOS ASUMIDOS		**57.900,00**
Total para GASTOS EXTRAORDINARIOS		**57.900,00**
Total para NO OPERACIONALES		**57.900,00**
Total para GASTOS		**10.142.824,00**

Pérdida del Ejercicio **-6.277.076,00**



LUZ MARIANA TENORIO PEÑA

C.C.31.917.013

CONTADOR PUBLICO

Matricula 24575-T

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
34efb2e911a666c6f04db1d8b162434b9ca4d4b792eed6d6043b739b96366d11d716bc1118909677bce40e29ad42b685

Número de Factura: FE-125
Fecha de Emisión: 26/06/2024
Fecha de Vencimiento: 26/06/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VALLEJO GIRON ANDRES MAURICIO
Nombre Comercial: VALLEJO GIRON ANDRES MAURICIO
Nit del Emisor: 1113619306
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4711
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 16 31 18 BRR CHAPINERO
Teléfono / Móvil: 2735568
Correo: vivir-con-amor@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900196090
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: TV 2 3 51
Teléfono / Móvil: 6669098
Correo: hogarcristoresucitado@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	HUEVOS PANAL AA	HUEVOS AA PANAL	NIU	5,00	$ 14.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 72.500,00

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
PANAL HUEVOS * TIPO AA	5	26/06/2024

Notas Finales

FUNDACIÓN
Linea de negocio:

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-06-26 21:54:05
Documento generado el: 2024-06-26 21:54:04
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			72.500,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			72.500,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			72.500,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	72.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764066544751 Rango desde: 72 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-09-01

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN
RESPONSABLE IVA-AGENTERETENEDO
CRA 4N # 72F 25 TEL:4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA 7X298872

Caja : 002-09 Turno: 1 ROMERO O
Consec. #: 569307 Fecha: 2024/06/27
Cajero : ROMERO OBREGON CAROLINA ANDRE
Cond.Pago: CONTADO Hora : 11:24 a
Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCI
N.i.t. : 900,196,090-9

Reg	Item	Descripcion	UM	Total	
001		C/RES CADERITA ESPEC*KILO			
025949		3.035 kg x $ 24,780		$75207	
002		C/RES CADERITA ESPEC*KILO			
025949		3.050 kg x $ 24,780		$75579	
003		PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO			
059757		6.340 kg x $ 5,980		$37913	
004		PANELA CAMPESINA*2und REDONDA			
040961		1.000 UN x $ 3,450		$3450	
005		PANELA CAMPESINA*2und REDONDA			
040961		1.000 UN x $ 3,450		$3450	
006		PANELA CAMPESINA*2und REDONDA			
040961		1.000 UN x $ 3,450		$3450	
007		PANELA CAMPESINA*2und REDONDA			
040961		1.000 UN x $ 3,450		$3450	
008		HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO			
068530		1.000 UN x $ 2,750		$2750b	
009		HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO			
068530		1.000 UN x $ 2,750		$2750b	
010		QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJAD			
065941		1.000 UN x $ 9,590		$9590	
011		QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJAD			
065941		1.000 UN x $ 9,590		$9590	
012		PIMENTON*KILO			
006371		1.610 kg x $ 6,800		$9306	P
013		TOMATE CHONTO*KILO			
005598		2.600 kg x $ 4,400		$9724	P
014		BANANO COMUN/CRIOLLO*KILO			
004986		3.260 kg x $ 3,340		$9255	P
015		MORA PULPI FRESH*500g COMUN			
027744		1.000 UN x $ 5,240		$4454	P
016		MORA PULPI FRESH*500g COMUN			
027744		1.000 UN x $ 5,240		$4454	P
017		ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO			
005570		2.610 kg x $ 1,600		$3550	P
018		PAPA SIN LAVAR*KILO GRANEL			
050810		3.990 kg x $ 3,550		$14165	
019		TOMATE DE ARBOL*KILO			
005232		2.070 kg x $ 5,900		$10381	P
020		PAPA SIN LAVAR*KILO GRANEL			
050810		4.040 kg x $ 3,550		$14342	
021		AGUACATE PAPELILLO VERDE*KILO			
055849		1.950 kg x $ 3,980		$7761	
022		ZANAHORIA*KILO			
012047		3.210 kg x $ 1,900		$5184	P
023		PLATANO COMUN*KILO			
005585		3.720 kg x $ 1,980		$7366	
024		ARVEJA VERDE*KILO			
009555		0.770 kg x $ 16,700		$10930	P
025		PLATANO MADURO *KILO			
032301		4.360 kg x $ 1,980		$7338	P
026		ARRACACHA*KILO			
006294		2.630 kg x $ 3,980		$8897	P
027		CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PEL			
007469		3.250 kg x $ 5,300		$14641	P
028		HIERBAS*ATADO			
009552		4.000 UN x $ 630		$2142	P
029		CILANTRO*UND PAQUETE			
032659		4.000 UN x $ 750		$2550	P
030		LECHE ALPINA*800ml*6und MAXIECONO SE			
073181		1.000 UN x $ 15,990		$15990	
031		AVENA TONING*1000g HOJUELA			
010914		1.000 UN x $ 8,350		$8350b	

Cufe:5294b7492aa60f2cd02d2ea7b5e1788a5cd6e2f01d5e85c3918509286586183963 8b527d1d1cf365e9e86e2e4b784950
Fecha de certificacion: 2024-06-27T11:24:00.
Firma digital: EP20QUSQcGYrSmb1IxPAONbyUHRATeY0xSwZyY7JsMeWLk/G01wY12KmS+kHKIRYLpqKWkl2RWR35/uWNktdb00cjyrX6WzRm2/9oAsekjorN5epSn
3tRyjhZ7rP/DnIrg4tdb4MsTI9jqer4dmdaSK469E8S7Ig4kfD+7hS3cyRQ+lkfXAsII/YTNhRbzXfvkxeIt/xZFMJGIK+aZwsYQitGAZ1DI3qolwSdlySjzqCiFeGA/
0fj2tdhtxd+naveEC8HHBFgJPaMYAO8H+ViDyQdB4KWjXyUMfS4qFU+yjcm3ClKr65WtD2h/w2dotwnKCMOLHzAAruHDTXiiQ==

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A



```
032   AVENA TONING*1000g HOJUELA
010914    1.000 UN x $  8,350   $8350b
033   LAVALOZA MERCAMIO*1000g LIMON/CREMA
054682    1.000 UN x $  7,650   $7650a
034   ESPARCIBLE GUSTOSITA*450g DELI C/SAL
066370    1.000 UN x $  5,100   $5100a
035   AJO*KILO GRANEL
009558    0.530 kg x $ 11,960   $5388   P
036   CEBOLLA LARGA SUCIA*KILO
006327    2.250 kg x $  3,380   $6464   P
TOTAL SIN IVA.....          $448,052
Dscto Promocion (P)...   -       $20,234
IVA ..................           $3,093
T O T A L.............          $430,911
Total Registros....... 0036
Total Cantidades...... 78.275
-------[ INFORMACION TRIBUTARIA ]-------
  %                   BASE         IVA
 Vta  5 %(b).......    21,143      1,057
 Vta 19 %(a).......    10,714      2,036
 Vta Exc   ........   416,195          0
Otros : 01   T.D. MAESTRO IN   $430,911

          DOMINGO EXITOSO
     MERCATODO SU MEJOR OPCION
         Software SIESA 8.5 PDV
        Fabricante del Software
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
           NIT 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
           NIT 890.319.193-3
 Autorizacion Numeracion de Facturacion
    Numero formulario 18764061272683
       Vigente desde 2023-DIC-04
     hasta 2025-JUN-04 -  18 meses
         Numeracion: HABILITADA
   Prefijo 7X del No. 74780 al 999999

     COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
     NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN
```


Cufe:5294b7492aa60f2cd02d2ea7b5e1788a5cd6e2f01d5e85c3918509286586183963 8b527d1d1cf365e9e86e2e4b784950
Fecha de certificacion: 2024-06-27T11:24:00.
Firma digital: EPZ0dUSqcGYISmb1IxPAONeyUHK1+1eY0xSwZyY7JsMeWLk/G01wY12KmS+kHKIRYLpqKWkl2RWR35/uWNktdb00cjyrX6WzRm2/9oAsekjorN5epSn
3I+yjHZ7F/DNIg1+tb6+MsIIsjqe14mSaSK469E8S7Ig4kfD+7hS3cyRQ+lkfXAsII/YTNhRbzXfvkxeIt/xZFMJGIK+aZwsYQitGAZ1DI3qolwSdlySjzqCiFeGA/
0fj2tdhtxd+naveEC8HHBFgJPaMYAO8H+ViDyQdB4KWjXyUMfS4qFU+yjcm3ClKr65WtD2h/w2dotwnKCMOLHzAAruHDTXiiQ==

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS
NIT.: 805025018-0
CL 24 6 103
CALI
Tel: 8812066 Fax: 8812068

BONO DE DONACION

Numero: RM-157983
Fecha : 2024-JUL-04
Pagina:

Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
Contacto : NELLY ROJAS
Nit o C.C.: 900196090
Direccion : TRANSVERSAL 2A 3 51 LA DOLORES
Ciudad : CALI
Telefono : 2877202
Fax :

Queremos agradecerle por su aporte solidario de $98,994 Donacion que nos permitira seguir desarrollando nuestro objeto social es incrementar la atencion de un mayor numero de personas en inseguridad alimentaria Usted es muy importante para nosotros, porque juntos aportamos mas a nuestra tarea. Continuemos afianzando lazos en nuestra mision conjunta.

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No. 001-13577-1 BANCO DE OCCIDENTE A NOMBRE DE
FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS CALI NIT 805.025.018-0

EL BENEFICIO QUE USTED RECIBE DEL BANCO DE ALIMENTOS ES : $890,946

Recibido

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN
RESPONSABLE IVA-AGENTERETENEDO
CRA 4N # 72F 25 TEL:4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA 7X344297

Caja : 002-01 Turno: 1 PLAZA MO
Consec. #: 125287 Fecha: 2024/07/11
Cajero : PLAZA MONCALEANO SORANI VALEN
Cond.Pago: CONTADO Hora : 11:29 a
Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCI
N.i.t. : 900,196,090-9

Reg	Item	Descripcion	UM	Total	
001		C/RES PEPINO/MURRILLO NORMAL*KILO			
005806		3.180 kg x $ 24,980		$79436	
002		C/RES PEPINO/MURRILLO NORMAL*KILO			
005806		2.940 kg x $ 24,980		$73441	
003		PERNIL CAMPO MERCAMIO NAT*KILO			
059765		6.900 kg x $ 10,300		$71070	
004		LECHE ALQUERIA*1000ml*6und S/CREMOS			
072279		1.000 UN x $ 28,250		$28250	
005		MORA PULPI FRESH*500g COMUN			
027744		1.000 UN x $ 5,240		$4454	P
006		QUESO MERCAMIO*400g DOBLE CREMA/TAJA			
054099		1.000 UN x $ 9,590		$9590	
007		MORA PULPI FRESH*500g COMUN			
027744		1.000 UN x $ 5,240		$4454	P
008		QUESO SELETTI*400g MOZARELLA TAJADO			
065942		1.000 UN x $ 9,590		$9590	
009		PANELA CAMPESINA*2und REDONDA			
040961		4.000 UN x $ 3,450		$13800	
010		AVENA TONING*1000g HOJUELA			
010914		1.000 UN x $ 8,350		$8350b	
011		ESPARCIBLE GUSTOSITA*450g			
048792		1.000 UN x $ 5,950		$5950a	
012		AVENA TONING*1000g HOJUELA			
010914		1.000 UN x $ 8,350		$8350b	
013		AGUACATE PAPELILLO VERDE*KILO			
055849		1.825 kg x $ 6,780		$10518	P
014		ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO			
005570		2.865 kg x $ 1,880		$4578	P
015		ARVEJA VERDE*KILO			
009555		0.735 kg x $ 16,600		$10371	P
016		BANANO COMUN/CRIOLLO*KILO			
004986		3.435 kg x $ 3,080		$8993	P
017		PLATANO MADURO *KILO			
032301		3.515 kg x $ 2,200		$6573	P
018		PLATANO COMUN*KILO			
005585		3.710 kg x $ 1,980		$7346	
019		ZANAHORIA*KILO			
012047		2.425 kg x $ 2,380		$5772	
020		PIMENTON*KILO			
006371		1.070 kg x $ 7,980		$7258	P
021		HIERBAS*ATADO			
009552		4.000 UN x $ 630		$2142	P
022		CILANTRO*UND PAQUETE			
032659		4.000 UN x $ 750		$2550	P
023		PAPA SIN LAVAR*KILO GRANEL			
050810		4.740 kg x $ 4,200		$19908	
024		PAPA SIN LAVAR*KILO GRANEL			
050810		4.940 kg x $ 4,200		$20748	
025		CEBOLLA LARGA SUCIA*KILO			
006327		2.490 kg x $ 3,380		$7154	P
026		TOMATE DE ARBOL*KILO			
005232		1.555 kg x $ 4,840		$6397	P
027		BLANQ MERCAMIO*3800ml DESINFECTAN			
047060		1.000 UN x $ 7,300		$7300a	
028		BOLSA BASURA*30und*43*48cm BLANC PAP			
069726		1.000 UN x $ 2,550		$2550a	
029		LAVALOZA MERCAMIO*1000g LIMON/CREMA			
054682		1.000 UN x $ 7,650		$7650a	
030		BOLSA BASURA*30und*43*48cm BLANC PAP			
069726		1.000 UN x $ 2,550		$2550a	

TOTAL SIN IVA..... $465,460
Dscto Promocion (P)... - $13,313

Cufe:091e58f060c95e27abac5990ab2e866c89fb6dca75c1952a332647328c06e369ac54618bbf923845a50a32079fdd55ee
Fecha de certificacion: 2024-07-11T11:29:00.
Firma digital: Mdq/zWCnSWmc1Yi8bPvPDJsWPWL2Img5/ZPBPy609RNSfRZQJLJFQv6worAqyZ5iA6N5M3NkvtN6Q7uwwCA+VXUk4N8Lj+l0J/hcksHKFzIylJCL
vcRn9azbrvcAnGhO7AAMM4h1Ubgc8cD07BIfdBQ+oSfb6w8UtIT7/qsAiWLkTCPeJB5+x1x64HhsJotl4Q3QCFuyXf/TYU5g0mVFMpPgKi4gF0DblKrMSScjfIw
8ERjJyqBwMEWD3ynCUlNsYlnz1M2lhbmmG8uocq+ppDCbAQKnVRv3dBhXrBar91U/YzBGUSGcm93Ogf8llavp6Yt18zWjgmNA==

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

IVA $4,946
T O T A L..... $457,093
Total Registros..... 0030
Total Cantidades..... 70.325

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

%	BASE	IVA
Vta 5 %(b).....	15,905	795
Vta 19 %(a).....	21,849	4,151
Vta Exc	427,706	0

Otros : 01 T.D. MAESTRO IN $457,093

DOMINGO EXITOSO
MERCATODO SU MEJOR OPCION
Software SIESA 8.5 PDV
Fabricante del Software
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
NIT 890.319.193-3
Autorizacion Numeracion de Facturacion
Numero formulario 18764061272683
Vigente desde 2023-DIC-04
hasta 2025-JUN-04 - 18 meses
Numeracion: HABILITADA
Prefijo 7X del No. 74780 al 999999

COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN

Cufe:091e58f060c95e27abac5990ab2e866c89fb6dca75c1952a332647328c06e369ac54618bbf923845a50a32079fdd55ee
Fecha de certificacion: 2024-07-11T11:29:00.
LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A
Firma digital: MDQCMQDnSWmC1+V18bPfVbDJsWPWL2Img5/ZPBPy609RNSfRZQJLJFQv6worAqyZ5iA6N5M3NkvtN6Q7uwwCA+VXUk4N8Lj+l0J/hcksHKFzIylJCL
8ERjJyqBwMEWD3ynCUlNsYlnz1M2lhbmmG8uocq+ppDCbAQKnVRv3dBhXrBar91U/YzBGUSGcm93Ogf8llavp6Yt18zWjgmNA==

FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS
NIT.: 805025018-0
CL 24 6 103
CALI
Tel: 8812066 Fax: 8812068

BONO DE DONACION

Numero: RM-158381
Fecha : 2024-JUL-18
Pagina:

Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
Contacto : NELLY ROJAS
Nit o C.C.: 900196090
Direccion : TRANSVERSAL 2A 3 51 LA DOLORES
Ciudad : CALI
Telefono : 2877202
Fax :

Queremos agradecerle por su aporte solidario de $98,411 Donacion que nos permitira seguir desarrollando nuestro objeto social es incrementar la atencion de un mayor numero de personas en inseguridad alimentaria Usted es muy importante para nosotros, porque juntos aportamos mas a nuestra tarea. Continuemos afianzando lazos en nuestra mision conjunta.

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No. 001-13577-1 BANCO DE OCCIDENTE A NOMBRE DE
FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS CALI NIT 805.025.018-0

EL BENEFICIO QUE USTED RECIBE DEL BANCO DE ALIMENTOS ES : $885,699

Recibido

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE EMPLEADO:	MARIA CARMENZA GUEVARA CHACON
IDENTIFICACIÓN	C.C. 30.038.330
CAUSA DE LIQUIDACION:	TERMINACIÓN CONTRATO POR RENUNCIA DEL TRABAJADOR

PERIODO DE LIQUIDACION: DD/MM/ANO

FECHA FINAL CONTRATO	30/06/2024		
FECHA DE INICIO DE LIQUIDACION CESANTIAS E INT	10/01/2024	FECHA DE INICIO LIQUIDACIÓN DE VACACIONES	10/01/2024

SALARIO BASE DE LIQUIDACION:

SUELDO BASICO	$	1.300.000
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$	162.000
TOTAL SALARIO BASE PARA LIQUIDAR CESANTIA, INTERESES DE CESAN, PRIMA	$	1.462.000
TOTAL SALARIO BASE PARA LIQUIDAR VACACIONES	$	1.300.000

	Desde		Hasta	DIAS A LIQUIDAR		VALOR	*DESCUENTOS: SALUD 4% Y PENSION 4%*
CESANTIAS DEL	10/01/2024	al	30/06/2024	171	$	694.450	
INTERES CESANTIAS DEL	10/01/2024	al	30/06/2024	171	$	39.584	
VACACIONES DEL	10/01/2024	al	30/06/2024	171	$	308.750	
SALARIO	01/06/2024	al	30/06/2024	30	$	1.300.000	104.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	01/01/2024	al	30/06/2024	30	$	162.000	
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$	2.400.784	

SE HACE CONSTAR:

1. Que el patrono ha incorporado en la presente liquidación los pagos correspondientes a salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantias, intereses sobre cesantias, prima de servicios, vacaciones, auxilio de transporte, y en sí, todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones causadas al quedar finalizado el contrato de trabajo.
2. Que con el pago del dinero anotado en la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al contrato de trabajo finalizado, o cualquier diferencia anterior. Por lo tanto, esta transacción tiene como efecto la terminación de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre la empresa y el señor (a) como esta al pie de las firmas, quienes declaran estar a paz y salvo por todo concepto.

EMPLEADO

MARIA CARMENZA GUEVARA CHACON
C.C. 30.038.330

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

COMPRA WP 3053 29401

29/JUN/2024 11:18 0054 12 0018 67004382

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NUMERO: JA771008882
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
RESPONSABLE DE IVA-GRAN CONTRIBUYENTE
RETENEDOR IMPUESTO IVA
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016

Consumidor Final
IDENTIFICACION:222222222222
2024-06-29 11:19:12.299 0054 012 0018

PLU	DETALLE	PRECIO
1 1/u x 16.500 V.Ahorro 0		
541782	Resma tama-o car	16.500A

Total Item :1

SUBTOTAL	16 500
DESCUENTO	0
AHORRO	0
VALOR TOTAL	16.500

FORMA PAGO :CONTADO
TARJETA DEBITO

DISCRIMINACION TARIFAS IMPUESTOS
TARIFA COMPRA BASE IMPUESTO
A-IVA=19% 16.500 13.866 2.634

RES.DIAN# 18764043133832 VIG 18 MESES
DEL 2023-01-21 AL 2024-07-21
RANG.AUT JA77 1000001 AL JA77 2000000
F.Expedicion:2024-06-2911:19:12.299
Cufe:b68a5ea3a3a2a0dd198dabb1578c9623e
e2d1306f15338fc4c044aeb1dcb7fe53b6c645
444425b1fb0847506bd1c2f4e

Toshiba Global Commerce Solutions
(Colombia) S.A.S NIT 900545074-9
SuperMarket Application
efactura Cadena S.A. 890930534-0

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

LIQUIDACIÓN PRIMA DE SERVICIOS

A JUNIO 2024

NOMBRE	MARIA CARMENZA GUEVARA	
IDENTIFICACIÓN	C C 30.038.330	
PERIODO DE LIQUIDACION	DEL 10 DE ENERO AL 30 DE JUNIO	
SALARIO	$	1.300.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$	162.000
SALARIO BASE	$	1.462.000
DIAS TRABAJADOS SEMESTRE		171

PRIMA DE SERVICIOS $\frac{171 \text{ dias X } \$ \ 1.300.606}{360 \text{ dias}}$ $ 694.450

FIRMA DEL EMPLEADO
MARIA CARMENZA GUEVARA
C C 30.038.330

...GAR CRIS **Nit:** 900196090
... Tenorio Pena

17 de Junio de 2024 5:59:54 PM
Dirección IP: 191.111.210.13

...ma entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: lunes, 03 de junio de 2024 - 7:22 PM

Pagos de lotes - Confirmación

Confirmación	
Tipo de pago:	FORMATO 2003 PAGO A PROVEEDORES
Nombre del pago:	PRJUNMC2024
Cuenta a debitar:	********6982 - Ahorros
Fecha aplicación (dd/mm/aaaa):	17/06/2024
Valor total:	$694,450.00
Número total de registros:	2
Fecha y hora:	17-06-2024 05:59:52 PM
Número de comprobante:	2276337492

Salir

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

LIQUIDACIÓN PRIMA DE SERVICIOS

A JUNIO 2024

NOMBRE	GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO	
IDENTIFICACIÓN	C C 37.391.651	
PERIODO DE LIQUIDACION	DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO	
SALARIO	$	1.300.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	$	162.000
SALARIO BASE	$	1.462.000
DIAS TRABAJADOS SEMESTRE		180

PRIMA DE SERVICIOS $\frac{\text{180 dias X \$ 1.300.606}}{\text{360 dias}}$ $ 731.000

FIRMA DEL EMPLEADO
GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO
C.C. 31.251.152

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

...ON HOGAR CRIS **Nit:** 900196090
... Luz Mariana Tenorio Pena

17 de Junio de 2024 5:57:43 PM
Dirección IP: 191.111.210.13

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: lunes, 03 de junio de 2024 - 7:22 PM

Pagos de lotes - Confirmación

Confirmación	
Tipo de pago:	FORMATO 2003 PAGO A PROVEEDORES
Nombre del pago:	PRIJUGPPARA2024
Cuenta a debitar:	********6982 - Ahorros
Fecha aplicación (dd/mm/aaaa):	17/06/2024
Valor total:	$731,000.00
Número total de registros:	2
Fecha y hora:	17-06-2024 05:57:40 PM
Número de comprobante:	5154346836

Salir

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

HOGAR CRISTO RESUCITADO
Transversal 2 # 3-51 La Dolores, Palmira

FUNDACION

REGISTRO DE TURNOS: Sra. Maria Nelly Rivera Cordoba.

MES: Junio 2024

FECHA	DIA DE LA SEMANA	Indicar si es Festivo Diurno o Nocturno	HORA		Vr. Servicio	Sitio de Prestacion del Turno (Hogar / Hospital)	Observaciones (indicar a quien se Acompana o porque se genera el Turno)
			Inicio	Fin			
3/06/24	Lunes	Festivo	7am	5pm	50.000	Hogar	María Chacón.
7/06/24	Viernes	medio dia	7am	1pm	25000	Hogar	medio turno para reclamar mipres nutricionista María chacon.
8/06/24	Sabado	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	Patricia Parada
9/06/24	Domingo	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	Patricia Parada
10/06/24	Lunes	Festivo	7am	5pm	60.000	Hogar	Patricia Parada
13/06/24	Jueves	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	Patricia Parada
14/06/24	Viernes	Diurno	7am	5pm	60000	Hogar	María Ramires
15/06/24	Sabado	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	Maria E Moralez
16/06/24	Domingo	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	Maria E Moralez
17/06/24	Lunes	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	Patricia Parada
18/06/24	Martes	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	Patricia Parada
19/06/24	Miercoles	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	Patricia Parada
20/06/24	Jueves	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	Patricia Parada
21/06/24	Viernes.	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	Patricia Parada
22/06/24	Sabado	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	Patricia Parada.
29/06/24	Sabado	Diurno	7am	5pm	60.000	Hogar	María Chacón.
30/06/24	Domingo.	Diurno	7am.	5pm	50.000	Hogar.	Maria E Moralez.
				TOTAL	$ 965000.		

Vo.Bo
CLAUDIA E PARDO S
COORDINADORA HOGAR

Firma Maria Nelly Rivera
Cedula 66 838 708
Celular 315 447 8590
Direcion Calle 1 transversal 5 N 105

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

HOGAR CRISTO RESUCITADO
Transversal 2 # 3-51 La Dolores, Palmira

FUNDACION

REGISTRO DE TURNOS: Sra. María Eugenia Morales Flores.

MES: Junio 2024

FECHA	DIA DE LA SEMANA	Indicar si es Festivo Diurno o Nocturno	HORA		Vr. Servicio	Sitio de Prestacion del Turno (Hogar / Hospital)	Observaciones (Indicar a quien se Acompana o porque se genera el Turno)
			Inicio	Fin			
15/06/24	Sabado	Diurno	7am	5pm	80.000	Hogar	Nelly Rivera
16/06/24.	Domingo.	Diurno	7am	5pm	80.000	Hogar	Nelly Rivera.
30/06/24.	Domingo.	Diurno.	7am	5pm	60.000	Hogar	Nelly Rivera
				TOTAL	$160.000		

VoBo

CLAUDIA E PARDO S
COORDINADORA HOGAR

Firma. María Morales.
Dirección Transversal 2 2163. La. Dolores
Celular 310 542 9335.
Cedula. 50 955 611.

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

HOGAR CRISTO RESUCITADO
Transversal 2 # 3-51 La Dolores, Palmira

FUNDACION

REGISTRO DE TURNOS: Sra. Flor María Ramírez

MES: Junio 2024

FECHA	DIA DE LA SEMANA	Indicar si es Festivo Diurno o Nocturno	HORA		Vr. Servicio	Sitio de Prestacion del Turno (Hogar / Hospital)	Observaciones (Indicar a quien se Acompana o porque se genera el Turno)
			Inicio	Fin			
14/06/24	Viernes	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Nelly Rivera.
28/06/24	Viernes	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	María Chacón.
				TOTAL	$100000.		

Vobo
CLAUDIA E PARDO S
COORDINADORA HOGAR

Firma. Flor maria Ramirez
1006809023
Flormaria199808@gmail.com
Celular 322 956 0454.
Dirección traversal 0 # 47 La dolores.

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Washington

Sirviendo a Cali y a Usted desde 1945

WASHINGTON S.A.S

NIT : 901.061.045 - 0
CARRERA 8 15 42
SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA
8892666
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 2203 Tarifa 7,70

CUFE :
194ea0874eff3813516f63e051c3845676ae8e47b8f
eadc52251e7e1621cc8164fe896e51f5e2a35bf9ac8
935b993049

Factura electrónica de venta
No. PS6-1101

Fecha generación:	2024-06-20	12:26:43
Fecha expedición:	2024-06-20	12:26:47
Fecha vencimiento:	2024-06-20	

Cliente: CONSUMIDOR FINAL
CC / NIT: 222.222.222.222 - 0
Dirección: CARRERA 8 15 42
Teléfono: 8892660
Vendedor: QUINTANA SOLARTE DIEGO

Item	Código	Descripción		
Uni	Cant	IVA %		Subtotal
1	0060034000356	LONA CARIBE GRIS PLATA		
MT	11.40	19%		180.579,83
2	0980096000001	AJUSTE AL CINCUENTA MAS		
	1.00	0%		10,00

Subtotal	180.589,83
IVA	34.310,17
Total a Pagar	**$ 214.900,00**
FORMA DE PAGO	
Db Maestro	214.900,00
Cambio	0,00

Impuestos

TARIFA	VR. BASE	VR IVA
19%	180,579.83	34,310.17

TOTAL ITEMS COMPRADOS	2
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS	12

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764071712042 **aprobado en** 2024-05-29 **hasta el** 2026-05-29, **vigencia** 2 Años, **prefijo** PS6 **desde el número** 1 **al** 10000

GRACIAS POR SU COMPRA

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S -

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

NOMBRE DE LA EMPRESA	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT / CC:	900196090
DIRECCION:	TRNSV 2 # 3-51 LA DOLORES PALMIRA

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
2024	06.	11.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
CONSECUTIVO No.
(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES) ART.3 DEL DECRETO 522 DE 2003.

ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA (COMPRADOR)			
FECHA DE RADICACION			Número Consecutivo
AÑO	MES	DIA	
2024	0	0	

NOMBRES Y APELLIDOS (VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO): Gladys Patricia Parada Camacho.

NIT. No.

Correo Electronico:

Actividad economica Principal, Ver Rut Actualizado De 2013

SERVICIOS

DIRECCION

Celular No.

Fijo No.

Departamento VALLE

Cuidad CALI

DETALLE DE LA OPERACIÓN

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACION UNITARIO	VALOR
*	traspalt a palmira a reclamar		
	mipres de pañales guantes y	22600	22600
	panitos		

CERTIFICO BAJO EL JURAMENTO DE GRAVEDAD QUE:

A) No Soy Responsoble de Iva de Acuerdo al parágrafo 3 del Articulo 437 del Estatuto Tributario.

B) El ingreso base mensual, con el cual aporto a la seguridad social es el 40% , del total de mis ingresos mensuales

C)Anexo fiel copia del pago original de la seguridad social del mes en curso, que cotizo como Independiente.
D)Anexo fiel copia del Rut

Para efectos de dar cumplimiento con el artículo 329 del estatuto tributario modificado con la Ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento, que:

TOTAL	22600
Menos:	
Retención Renta	
Retención Ica	
Anticipos	
Neto a Pagar	22600

1. Mis ingresos se encuentran clasificados en la siguiente renta cedular:

A.Renta de Trabajo: salarios, comisiones, honorarios, emolumentos eclesiásticos, servicios personales y compensaciones por trabajo asociado cooperativo. (X).

B.Renta de Pensiones: pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, así como aquellas provenientes de indemnizaciones sustitutivas de las pensiones o las devoluciones de saldos de ahorro pensional. ( )

C.Rentas de Capital: intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. ( )

D.Rentas no Laborales: Rentas que no se clasifiquen expresamente en ninguna de las demás cédulas. ( )

Observaciones:

2. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad SI ( ) NO (X), si su respuesta es negativa, tabla del 383 del ET., si es positiva Retención en la fuente de las tarifas tradiccionales.

Firma Patricia Parada

Nombre y Apellidos

C.C. 37.391.651.

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

NIT900276962-1 Gran contribuyente
Agente retenedor de IVA Res.012220/22
CL 52 NOR 4 35 CALI
DOMICILIO PRINCIPAL CRA 7 155C 30 North Point Torre E Piso 38 TEL: 018000120201
CLIENTE: Consumidor Final
C.C: 2222222222
Generacion: 2024/06/10 15:06:38
Validacion DIAN: 2024/06/10 15:06:43

ITEM	CANT	UND.MED	VALOR UN		
CODIGO	DESCRIPCION				VALOR ID
1	4	UN	X	$1,900	
07700304907809	BOLSA HOGAR TID				7,600 A
2	12	UN	X	$2,950	
07700304880393	PAPEL HIGIENICO				35,400 A
3	3	UN	X	$9,990	
07700304038718	DETERGENTE MULT				29,970 A
TOTAL					72,970

VALOR PAGADO 72,970
FORMA DE PAGO: CONTADO
TARJ CRE/DEB $ 72,970
AUTORI=150633 TARJ=3341 RRN=705522
CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
A	72,970	61,320	11,650
		61,320	11,650

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
ID. CLIENTE: undefined

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
FACTURADOR ELECTRONICO:
E factura Cadena Nit: 890.930.534
ATENDIDO POR: SOFIA MARTINEZ
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 19
10/06/24 15:06 05 0462 01 4686 061120
0462014686240610
Res.DIAN 18764063609941 de 20240111 G1H7
DE 1 HASTA 1999999 Vig 18 Meses
Factura Electronica de Venta G1H79303

CUFE 6cb1d11163473546b075badf4afb7aef6e3
fd43c9ae1b062b18299efc6dc

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

AUTOSERVICIOS PLUS

NIT. 1151947648

REGIMEN SIMPLE

FACTURA DE VENTA: *47072

FECHA 06/06/2024 HORA: 12:20:53 p. m.

ESTACION PRINCIPAL

CAJERO ANGELICA CALDERON

CLIENTE HOGAR CRISTO RESUCITADO

VENDEDOR ANGELICA CALDERON

ARTICULOS	CANT	TOTAL
BOLSA TRANSPARENTE 8X12	1,00	3.500
BOLSA BASURA 65*90 x 10	2,00	9.000

SUBTOTAL	$ 12.500
VALOR A PAGAR	$ 12.500
VALOR CANCELADO	$ 12.500
EFECTIVO	$ 12.500
CAMBIO	$ 0

GRACIAS POR SU COMPRA!

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
FORMATO CONTROL DE TRANSPORTE PERSONAL

RESPONSABLE:
MES MAYO 2024

TRANSPORTADOR ALFONSO QUINTANA
CC 16.732.477 CALI

FECHA	NOMBRES DE QUIENES UTILIZAN EL SERVICIO	DESTINO	VALOR	FIRMA RESPONSABLE
JUEVES 2 MAYO	D. ALEYDA CASTRO	MERCADO ABUEZAS	37 000	
SABADO 11 MAYO	D ALEYDA CASTRO	DESAYUNO ABUEZAS	34 000	
JUEVES 16 MAYO	D ALEYDA CASTRO	MERCADO ABUEZAS DROGUERIA S/JORGE - DJ	40 000	
Viernes 17 MAYO	D ALEYDA CASTRO	HOM CENTER HOGAR	10.000	
JUEVES 23/MAYO	D ALEYDA CASTRO	BCO ALIMENTOS	46.000	
JUEVES 30 MAYO	D ALEYDA CASTRO	MERCADO ABUEZAS	37 000	
		TOTAL $	204000	

Autorizao por: _____

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT 900196090-9

DEBEA:
ALFONSO QUINTANA
C.C. 16.732.477

POR CONCEPTO DE SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE_____ AÑO 202 RELACIONADOS ESTOS CON EL SERVICIO DE TRANSPORTE A DIFERENTE PERSONAL DE LA FUNDACIÓN, RESIDENTES Y VOLUNTARIOS.

VALOR TOTAL $ 204 000

SON: DOSCIENTOS CUATRO MIL PESOS

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN CALI EL DÍA 31 DE 05 2024

ALFONSO QUINTANA

DIRECCIÓN: Cra 11c 46 A # Cra 5

TELEFONO: 311 769 33 08

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

NOMBRE DE LA EMPRESA	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT / CC:	900196090
DIRECCION:	TRNSV 2 # 3-51 LA DOLORES PALMIRA

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
2023	06	07

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA CONSECUTIVO No.

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES) ART.3 DEL DECRETO 522 DE 2003.

ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA (COMPRADOR)

FECHA DE RADICACION			Número Consecutivo
AÑO	MES	DIA	
2023	0	0	

NOMBRES Y APELLIDOS (VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO): Gladys Patricia Parada Camacho.

NIT. No.

Correo Electronico:

Actividad economica Principal, Ver Rut Actualizado De 2013

SERVICIOS

DIRECCION

Celular No.

Fijo No.

Departamento VALLE

Cuidad CALI

DETALLE DE LA OPERACION

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACION UNITARIO	VALOR
*	trasporte a palmira para reclamar	24000	24000.
	mipver de Notricionista para.		
	Doña Mercedes Marin.		

CERTIFICO BAJO EL JURAMENTO DE GRAVEDAD QUE:

A) No Soy Responsoble de Iva de Acuerdo al parágrafo 3 del Articulo 437 del Estatuto Tributario.

B) El ingreso base mensual, con el cual aporto a la seguridad social es el 40% , del total de mis ingresos mensuales

C)Anexo fiel copia del pago original de la seguridad social del mes en curso, que cotizo como Independiente.

D)Anexo fiel copia del Rut

Para efectos de dar cumplimiento con el artículo 329 del estatuto tributario modificado con la Ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento, que:

TOTAL	24000.
Menos:	
Retención Renta	
Retención Ica	
Anticipos	
Neto a Pagar	24000.

1. Mis ingresos se encuentran clasificados en la siguiente renta cedular:

A.Renta de Trabajo: salarios, comisiones, honorarios, emolumentos eclesiásticos, servicios personales y compensaciones por trabajo asociado cooperativo. (X).

B.Renta de Pensiones: pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, así como aquellas provenientes de indemnizaciones sustitutivas de las pensiones o las devoluciones de saldos de ahorro pensional. ( )

C.Rentas de Capital: intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. ( )

D.Rentas no Laborales: Rentas que no se clasifiquen expresamente en ninguna de las demás cédulas. ( )

2. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad SI ( ) NO (X), si su respuesta es negativa, tabla del 383 del ET., si es positiva Retención en la fuente de las tarifas tradiccionales.

Firma Patricia Parada

Nombre y Apellidos

C.C. 37.341.651

Observaciones:

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

NOMBRE DE LA EMPRESA	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT / CC:	900196090
DIRECCION:	TRNSV 2 # 3-51 LA DOLORES PALMIRA

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
2023	06	12.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA CONSECUTIVO No.

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES) ART.3 DEL DECRETO 522 DE 2003.

ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA (COMPRADOR)			
FECHA DE RADICACION			Número Consecutivo
AÑO	MES	DIA	
2023	0	0	

NOMBRES Y APELLIDOS (VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO)	NIT. No.
Gladys Patricia Parada Camacho	Correo Electronico:
	Actividad economica Principal, Ver Rut Actualizado De 2013
	SERVICIOS
DIRECCION / Celular No. / Fijo No.	Departamento: VALLE / Cuidad: CALI

DETALLE DE LA OPERACION

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACION UNITARIO	VALOR
*	Compra de 1 paquete de panal.		
	tena talla L.	25000	25000

CERTIFICO BAJO EL JURAMENTO DE GRAVEDAD QUE:

A) No Soy Responsable de Iva de Acuerdo al paràgrafo 3 del Articulo 437 del Estatuto Tributario.

B) El ingreso base mensual, con el cual aporto a la seguridad social es el 40% , del total de mis ingresos mensuales

C)Anexo fiel copia del pago original de la seguridad social del mes en curso, que cotizo como Independiente.

D)Anexo fiel copia del Rut

Para efectos de dar cumplimiento con el artículo 329 del estatuto tributario modificado con la Ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento, que:

TOTAL	25000
Menos:	
Retención Renta	
Retención Ica	
Anticipos	
Neto a Pagar	25000.

1. Mis ingresos se encuentran clasificados en la siguiente renta cedular:

A.Renta de Trabajo: salarios, comisiones, honorarios, emolumentos eclesiásticos, servicios personales y compensaciones por trabajo asociado cooperativo, (X).

B.Renta de Pensiones: pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, así como aquellas provenientes de indemnizaciones sustitutivas de las pensiones o las devoluciones de saldos de ahorro pensional. ( )

C.Rentas de Capital: intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. ( )

D.Rentas no Laborales: Rentas que no se clasifiquen expresamente en ninguna de las demás cédulas. ( )

2. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad SI ( ) NO (X), si su respuesta es negativa, tabla del 383 del ET., si es positiva Retención en la fuente de las tarifas tradicionales.

Observaciones:

Firma Patricia Parada.

Nombre y Apellidos

C.C. 37.391.651.

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

FD SAN JORGE SAS
NIT.: 805002583-1
CL 52 NORTE 5 B 88 LC 8
RESPONSABLE DE IVA
RESPONSABLE DE IVA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO
TIQUETE DE MAQUINA REGISTRADORA CON
SISTEMA POS EL151533

ja : 015-01 Turno: 1 CAJERO 1
nsec. #: 419896 Fecha: 2024/06/12
Hora : 5:56 p
ndedor : 174 PORTILLO CORTES FRANCO E
nd.Pago: CONTADO
iente : CONSUMIDOR FINAL
.i.t. : 22222,222,222-7
odigo : PE -00

eg	Item	Descripcion	UM	Total
001	001212	BICARBONATO SODIO POLVO 500 gr 2 x $3,200.00	UN	6400 *
002	006085	GUANTE VINILO T/M 100 UNI S/POLVO CL 2 x $22,000.00	CJ	44000 *

T O T A L $50,400
Total Registros..... 0002
Total Cantidades..... 4.000

[DETALLE DE VALORES]
Vta Gravada (*)..... 42,353 +
I V A..... 8,047 +

[TOTAL BOLSAS]
0

[INFORMACION TRIBUTARIA]

%	VLR_BASE	VLR_IMPUESTO
19.00	42,353.00	8,047.00

Otros : 010 TARJETA DEBITO $50,400

Software SIESA 8.5 PDv
Fabricante del Software
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
NIT 890.319.193-3

Autorizacion Numeracion de Facturacion
Numero formulario 18764071690017
Vigente desde 2024-MAY-29
hasta 2026-MAY-29 - 24 meses
Numeracion: AUTORIZADA
Prefijo EL15 del No. 1 al 999999

CUDE:
56693494297727210ee95382560d153516da8ac15e837729/bb1389e2d
674335a1a9014f0305e2aaaaeb1f2d15036fbb764
FECHA FACTURACION: 2024-06-12T17:56:00.
FIRMA DIGITAL:
2556jrVcLvCFmzlaEBvrmfjiBY8DSP8VYEGndr6CqpnLBs353uhrmcN0
r6EYEv0br9/txv4uz5bECnEzuBMJwdjxIqNYBp1yKM630pfKL8n0E0VI
2UXJENpdF4Rr7CKrFJDGL6CIVy3ae5kUFd25fpT32BLN9NrNcHowontY
9B6Pxr0PdcVo/psHveeILAm0FlkR5F50N1D8q1KULafbPJUxjqIUVXxo
kzEYFcyTxFkYDuOESEtHboY/KYJAAp4bZfaNJtZTsQF5z1r2x6BzenJv
u/PB6E50abyFaNHisrF4FHP1pkxFT3xo3MstT4n3kn5tfgUvg9YaeuP3
J5zh6w==

01 SAS NIT900276962-1 Gran contribuyente
y Agente retenedor de IVA Res.012220/22
CL 52 NOR 4 35 CALI
DOMICILIO PRINCIPAL CRA 7 155C 30 North
Point Torre E Piso 38 TEL: 018000120201
CLIENTE: Consumidor Final
C.C: 2222222222
Generacion: 2024/06/03 18:04:18
Validacion DIAN: 2024/06/03 18:04:22

ITEM CANT UND.MED VALOR UN
CODIGO DESCRIPCION VALOR ID

---

1 1 UN X $9,990
07700304038718 DETERGENTE MULT 9,990 A
TOTAL 9,990

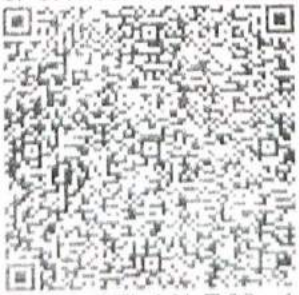
AJUSTE VUELTAS EXACTAS $ -40
VALOR PAGADO 9,950
FORMA DE PAGO: CONTADO
EFECTIVO $ 10,000
CAMBIO 50

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
A	9,990	8,395	1,595
		8,395	1,595

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
ID. CLIENTE: undefined

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
FACTURADOR ELECTRONICO:
E factura Cadena Nit: 890.930.534
ATENDIDO POR: ALEXANDRA CORTEZ
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 1
03/06/24 18:04 05 0462 01 3554 863420
0462013554240603
Res.DIAN 18764063609941 de 20240111 G1H7
DE 1 HASTA 1999999 Vig 18 Meses
Factura Electronica de Venta G1H78438



CUFE 14a4e36b366e67b12b7f0c4e4cf1ff87f65
efe54f5f4157d95f4bbc8fccdc0d4b8ca3e0b20a
e7b90e85631d4bfd7be

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

HOGAR CRISTO RESUCITADO
Transversal 2 # 3-51 La Dolores, Palmira

FUNDACION

REGISTRO DE TURNOS: Sra. María Eugenia Morales Flórez.

MES: Junio 2024

FECHA	DIA DE LA SEMANA	Indicar si es Festivo Diurno o Nocturno	HORA		Vr. Servicio	Sitio de Prestacion del Turno (Hogar / Hospital)	Observaciones (Indicar a quien se Acompana o porque se genera el Turno)
			Inicio	Fin			
01/06/24	Sabado	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Maria chacon
02/06./24	Domingo	Diurno	7am	5pm.	50.000	Hogar	Maria chacon.
				TOTAL	$100.000.		

Vobo

CLAUDIA E PARDO S
COORDINADORA HOGAR

Firma. María Morales
Cedula. 50.955 611.
Direción Traversal 2 CL 2
MZ 2905 CASA 06 Piso 1

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

NOMBRE DE LA EMPRESA	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT / CC:	900196090
DIRECCION:	TRNSV 2 # 3-51 LA DOLORES PALMIRA

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
2024	06	04

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA CONSECUTIVO No.

(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES) ART.3 DEL DECRETO 522 DE 2003.

ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA (COMPRADOR)

FECHA DE RADICACION			Número Consecutivo
AÑO	MES	DIA	
2024	0	0	

NOMBRES Y APELLIDOS (VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO)	**NIT. No.**
Patricia Parada.	**Correo Electronico:**
	Actividad economica Principal, Ver Rut Actualizado De 2013 SERVICIOS
DIRECCION / **Celular No.** / **Fijo No.**	**Departamento** VALLE / **Cuidad** CALI

DETALLE DE LA OPERACIÓN

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACION UNITARIO	VALOR
*	trasporte a palmira a llevar		
	Formular medicos de las abuelas.		

CERTIFICO BAJO EL JURAMENTO DE GRAVEDAD QUE:

A) No Soy Responsable de Iva de Acuerdo al paràgrafo 3 del Articulo 437 del Estatuto Tributario.

B) El ingreso base mensual, con el cual aporto a la seguridad social es el 40% , del total de mis ingresos mensuales

C)Anexo fiel copia del pago original de la seguridad social del mes en curso, que cotizo como Independiente.
D)Anexo fiel copia del Rut

Para efectos de dar cumplimiento con el articulo 329 del estatuto tributario modificado con la Ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento, que:

TOTAL	19.600.
Menos:	
Retención Renta	
Retención Ica	
Anticipos	
Neto a Pagar	19.600.

Observaciones:

1. Mis ingresos se encuentran clasificados en la siguiente renta cedular:

A.Renta de Trabajo: salarios, comisiones, honorarios, emolumentos eclesiásticos, servicios personales y compensaciones por trabajo asociado cooperativo. (X).

B.Renta de Pensiones: pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, así como aquellas provenientes de indemnizaciones sustitutivas de las pensiones o las devoluciones de saldos de ahorro pensional. ( )

C.Rentas de Capital: intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. ( )

D.Rentas no Laborales: Rentas que no se clasifiquen expresamente en ninguna de las demás cédulas. ( )

2. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad SI ( ) NO (X), si su respuesta es negativa, tabla del 383 del ET., si es positiva Retención en la fuente de las tarifas tradiccionales.

Firma Patricia Parada

Nombre y Apellidos

C.C. 37.391.651.

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
900196090-9
Periodo de pago 01 de Mayo de 2024 al 30 de Mayo de 2024
NOM-0059
Fecha emisión: 30 de Junio de 2024 22:44:37

Empleado:	PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	**Identificación:**	37391651	**Entidad Salud:**	EPS Sura EPS
Cargo:	Servicios Generales	**Centro de Costos:**	Personal	**Entidad Pensión:**	Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones
Sueldo:	$1.300.000,00	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Entidad ARL:**	Positiva Compañía de Seguros
Fecha Ingreso:	29/09/2021	**No. Cuenta:**	3208714315	**Entidad Caja:**	Comfandi
		Método de pago:	Transferencia Débito Interbancario		

Fechas de pago:	2024-05-30

Código	Descripción	Unidades	Devengos	Deducciones
001	Sueldo Básico	30,00 días	$1.300.000,00	
040	Auxilio Transporte	30,00 días	$162.000,00	
051	Vacaciones comunes 2024-05-01 al 2024-05-30	1,00 días	$54.167,00	
026	Primas Pago	30,00 días	$121.833,00	
028	Cesantias Pago	30,00 días	$121.833,00	
029	Cesantias Pago Intereses	30,00 días	$14.620,00	
002	Salud			$52.000,00
003	Fondo Pensión			$52.000,00

Totales:	$1.774.453,00	$104.000,00
Neto a Pagar:	**$1.670.453,00**	
Valor en letras:	Un Millon Seiscientos Setenta Mil Cuatrocientos Cincuenta y Tres Pesos	

Notas:

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

CUNE:	da6b5725e0a89e7c5bd61d7b72c95e48864c1554fda4b39bfe39d7d1f3bf61f3d6aa1dbaa5c7a246d3564b4ed315fc40
Fecha Firmado:	2024-07-01T22:45:27.088238-05:00
Firma Digital:	juEwOvEr8gUlOFYWzn7mzeYXxSacKQoiGi0+trm+uD/b+z6YBbVVMryXxjdZUIh4 pxouPvVo5Kk3B2pZfbjFZyYsj5erAMbwrn Jfl8eUe4xG1IrT/f9sYcm3/vVGPeVB i3ZCa9qTH9XkYxHB3HZRMTWsByYBpWtuSqEC31rLlGUjamxnsD1lQ06IxFEf81oF BOl pJXjLkIqaohuga23kl+gm0U8TGmTnxMJZAwY5rvpRV8RNntwueispggPmKD1S spp4e7GNiX0ElwekfWN7tKPKEjxqiE1DICl5s Q5ZwYE6xsf7yO4K+KHC9UrjKi6q ksayrFOWltKYgDUbd/0sBQ==

Representación Gráfica de Nomina Individual.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
900196090-9
Periodo de pago 01 de Junio de 2024 al 30 de Junio de 2024
Fecha de retiro 30 de Junio de 2024
NOM-0061
Fecha emisión: 01 de Julio de 2024 22:56:59

Empleado:	CHACON GUEVARA MARIA CARMENZA	**Identificación:**	30038330	**Entidad Salud:**	Nueva EPS
Cargo:	Servicios Generales	**Centro de Costos:**	Personal	**Entidad Pensión:**	Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones
Sueldo:	$1.300.000,00	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Entidad ARL:**	Positiva Compañía de Seguros
Fecha Ingreso:	10/01/2024	**No. Cuenta:**	74100000	**Entidad Caja:**	Comfandi
		Método de pago:	Transferencia Débito Interbancario		

Fechas de pago:	2024-07-29

Código	Descripción	Unidades	Devengos	Deducciones
001	Sueldo Básico	30,00 días	$1.300.000,00	
040	Auxilio Transporte	30,00 días	$162.000,00	
049	MOVILIDAD No Salarial		$50.000,00	
051	Vacaciones comunes 2024-06-01 al 2024-06-30	1,00 días	$54.210,00	
026	Primas Pago	30,00 días	$121.784,00	
028	Cesantias Pago	30,00 días	$121.784,00	
029	Cesantias Pago Intereses	30,00 días	$14.620,00	
002	Salud			$52.000,00
003	Fondo Pensión			$52.000,00

Totales:	$1.824.398,00	$104.000,00
Neto a Pagar:	**$1.720.398,00**	
Valor en letras:	Un Millon Setecientos Veinte Mil Trescientos Noventa y Ocho Pesos	

Notas:

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

CUNE:	f80a5e258ad01ab36f03fa6f73ccdfa1228bf554b86d2b6422e06ca06665897e2a2efe9073673c7b92e0ece3935be3ed
Fecha Firmado:	2024-07-01T23:01:09.008830-05:00
Firma Digital:	wIFNELOfyB2eks6+UDbvtvnlXAlYGtNrLNJhL8winwBr8UBRdB8RekiGdSO87YgX m4fyf/vnk+zRJvqCxfczUR0Q8LrnHYPl8o 6A5bTslxze4j5bf/z1+nayql2eOwJA VH5HbCF+egKqhBLrFdGcnk+59TmyTKxT6U1HcsOcFlaJR7kAMDHvt5Elj9BlWPrQ lpM bAWZVYBmNjuZJx74ebKsvVVemNO6YWHb2DqPCIQQqvZjxSzvwqofTtSkuyC6E qj03UGn07pqj8z+E81GXUMlsvOgCF7FAvTV0u mBfDgDZ0sS0tuTiJkk2N90MOAFC 0qJp9TX9qpKFwNBaUGYk8g==

FUNDACION

HOGAR
CRISTO RESUCITADO

INFORME No. 4 CONVENIO No MP-768-2024

Evidencias fotográficas del cumplimiento del compromiso de velar por los servicios integrales de los adultos mayores

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

OBLIGACION No. 1

Brindar el servicio de alimentación a los adultos mayores que habitan en el Centro de Bienestar con cinco comidas diarias (Desayuno, refrigerios am almuerzo- refrigerio pm - cena).

NEVERA Y CONGELADOR Y COCINA





LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

COMEDOR DE COMENSALES



LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A





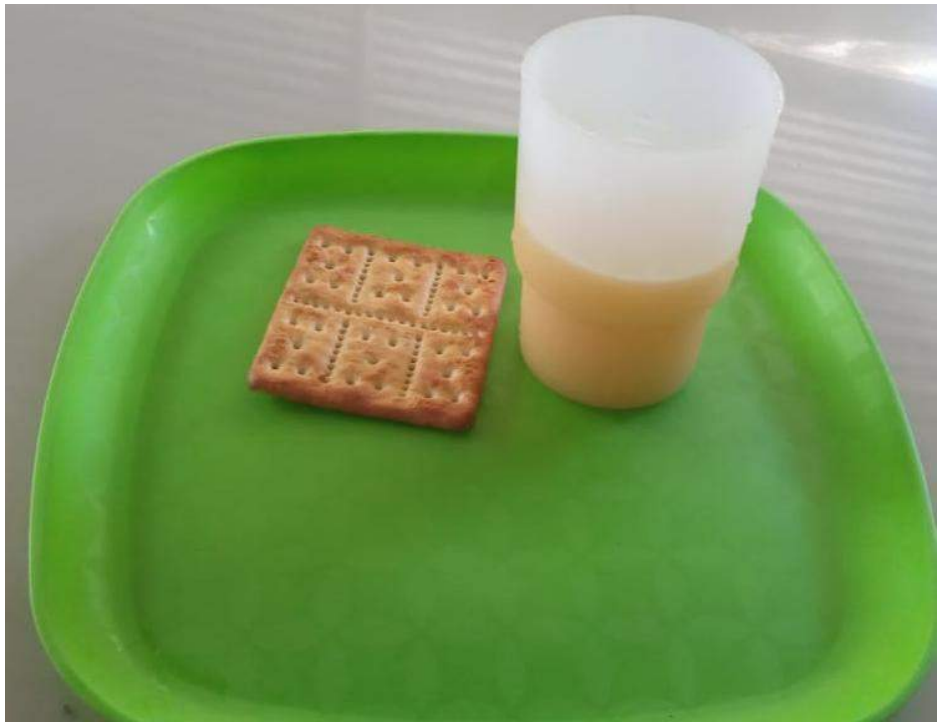




LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

DESAYUNOS





MEDIA MAÑANA



LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A










LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

ALMUERZOS









LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A



MEDIA TARDE



CENA





LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

CERTIFICADO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS



MP2022-0156

PALMIRA pa' lante

Alcaldía de Palmira
Secretaría de Salud

Secretaría de Salud de Palmira

CERTIFICA QUE

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

Con cédula de ciudadanía 37391651 realizó las capacitaciones en:

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

consecutivo **MP2022-0156**

donde se revisaron temas de la Resolución 2674 de 2013.

Duración: 5 horas

Capacitador:

CURSOS VIRTUALES AUTOAPRENDIZAJE SECRETARÍA DE SALUD

Esta constancia se firma en Palmira a los Dieciséis (16) días del mes de Mayo , del año Dos mil veintidós (2022)

LUIS FERNANDO PARRA FLÓREZ
Secretario de Salud (E)

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

OBLIGACION No. 2

Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos mayores del CBA, realizando una evaluación psicológica de ingreso al centro a cada uno de los beneficiarios mínimo 1 vez al mes con orientaciones psicológicas individuales de acuerdo con los resultados de la evaluación.

EVALUACION PSICOLOGICA INDIVIDUAL















LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

EVALUACION PSICOLOGICA INDIVIDUAL



LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A







TALLERES GRUPALES / ACTIVIDADES LUDICAS

LSANDOVAL-02460529076110-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A



LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A



ACOMPANAMIENTO ESPIRITUAL
Misa Dominical



VISITAS FAMILIARES





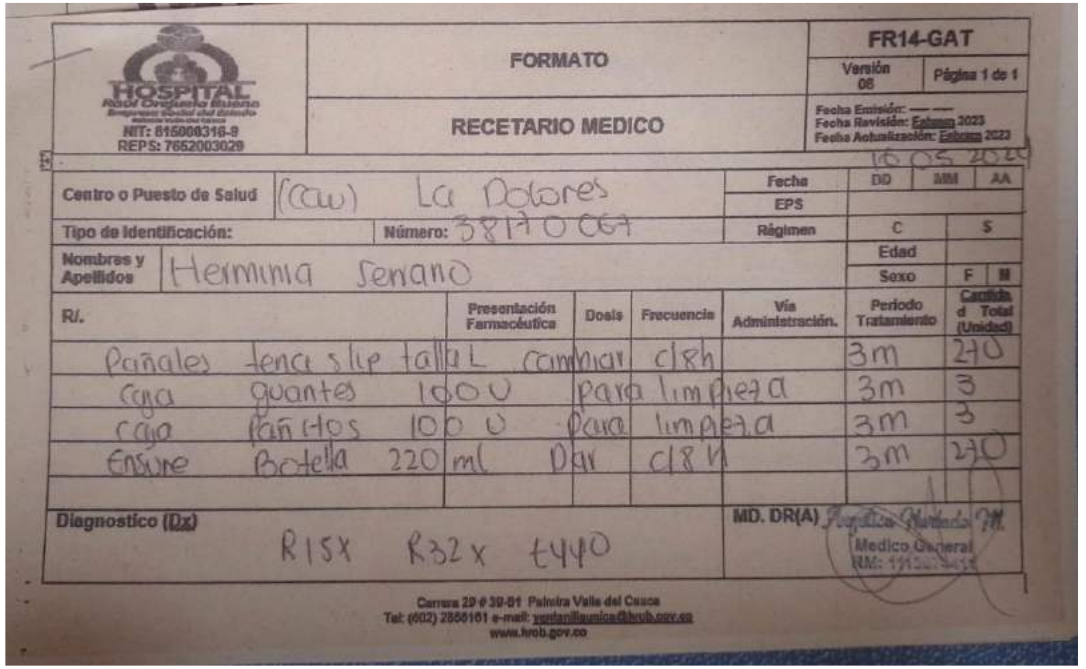




OBLIGACION No. 3

Realizar la atención primaria en salud, relacionadas con geriatría, y nutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende a los adultos mayores.

VISITA HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO Y EVIDENCIA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS



HOSPITAL
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

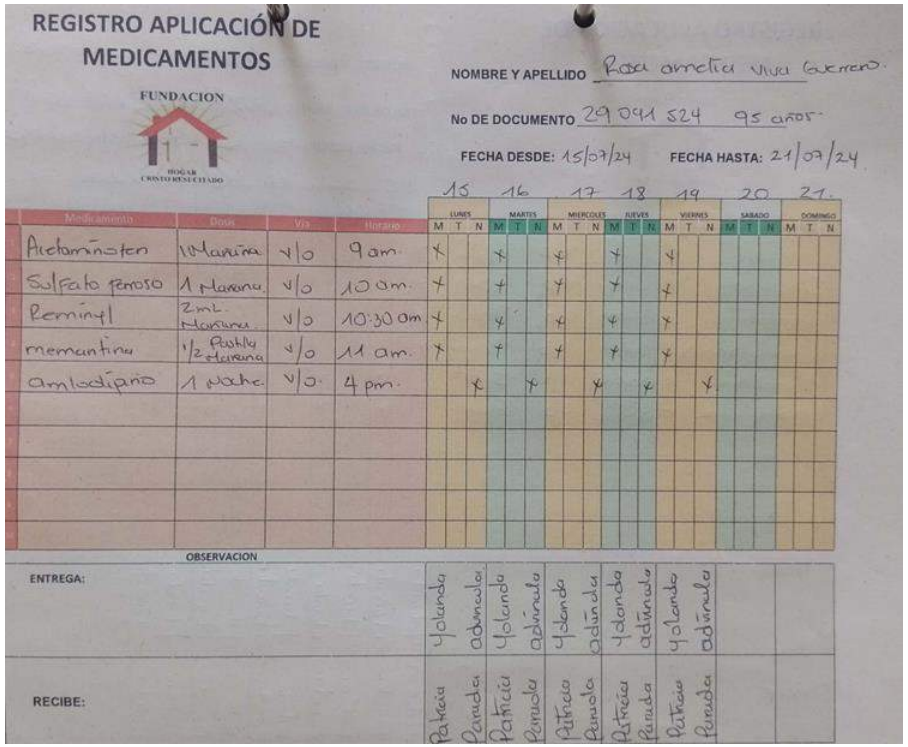
FORMATO — FR14-GAT
Versión 08 — Página 1 de 1
RECETARIO MEDICO
Fecha Emisión: — —
Fecha Revisión: Febrero 2023
Fecha Actualización: Febrero 2022

Centro o Puesto de Salud: (CAU) La Dolores — Fecha: 16 05 2024
EPS:
Tipo de Identificación: — Número: 38170067 — Régimen:
Nombres y Apellidos: Hermina Serano — Edad: — Sexo: F

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Pañales tena slip talla L		cambiar	c/8h		3m	270
caja guantes	100 U	para	limpieza		3m	3
caja pañitos	100 U	para	limpieza		3m	3
Ensure	Botella 220	ml	Dar	c/8 H	3m	270

Diagnostico (Dx): R15X R32X t440
MD. DR(A): Medico General RM: 1113[illegible]

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: [illegible]
www.hrob.gov.co



REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION HOGAR CRISTO REDENTOR

NOMBRE Y APELLIDO: Rosa amelia Vivas Guerrero
No DE DOCUMENTO: 29 041 524 — 95 años
FECHA DESDE: 15/07/24 — FECHA HASTA: 21/07/24

Medicamento	Dosis	Vía	Horario	15 L	15 M	15 N	16 M	16 T	16 N	17 M	17 T	17 N	18 M	18 T	18 N	19 M	19 T	19 N	20 M	20 T	20 N	21 M	21 T	21 N
Acetaminofen	1 mañana	v/o	9 am	x			x			x			x			x								
Sulfato ferroso	1 mañana	v/o	10 am	x			x			x			x			x								
Reminyl	2 mL Mañana	v/o	10:30 am	x			x			x			x			x								
memantina	1/2 Pastilla mañana	v/o	11 am	x			x			x			x			x								
amlodipino	1 noche	v/o	4 pm		x			x			x			x			x							

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda	Admula	Yolanda	Admula	Yolanda	Admula	Yolanda	Admula	Yolanda	Admula	Yolanda	Admula	Yolanda	Admula										
RECIBE:	Patricia	Pamula	Patricia	Pamula	Patricia	Pamula	Patricia	Pamula	Patricia	Pamula	Patricia	Pamula	Patricia	Pamula										

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

OBLIGACION No. 4

Garantizar el buen estado del bien inmueble donde opera el centro de bienestar, éste debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación teléfono e internet.

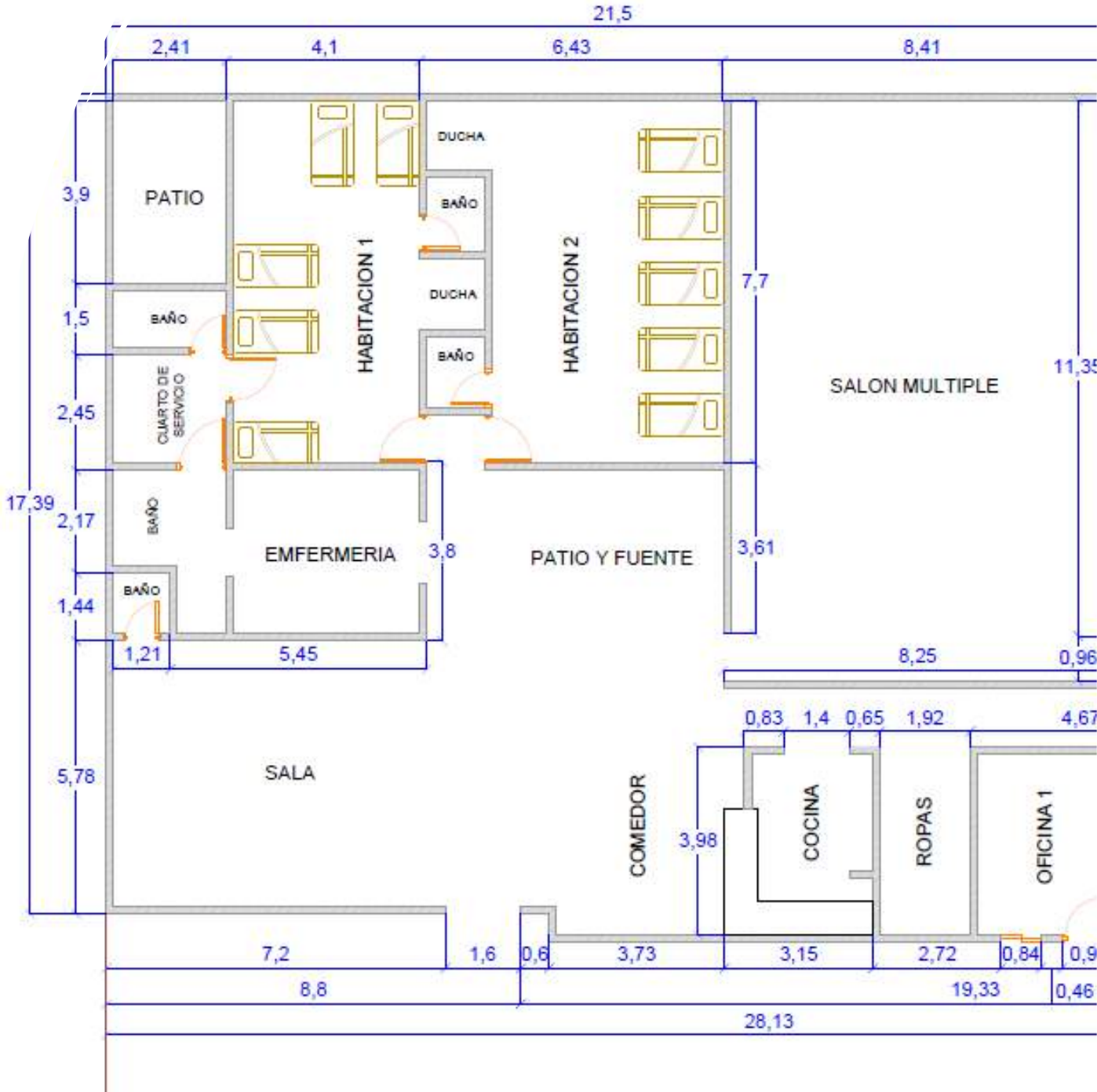


LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

OBLIGACION No. 5

Disponer de un alojamiento para el adulto mayor sin condiciones de hacinamiento y con la asepsia total en sus habitaciones.

PLANO CBA FUNDACION CRISTO RESUCITADO



LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

HABITACIONES
Camas Individuales con Toldillo





LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A



SALA DE TELEVISION Y DE ACTIVIDADES LUDICAS

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

BAÑOS





LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

ENFERMERIA



LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

PATIO DE ROPAS INTERIOR



LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

OBLIGACION No. 6

Dar cumplimiento en cuanto a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.

COLABORADORAS
Cuidadoras de las Adultas Mayores

PATRICIA PARADA
Auxiliar de Enfermería



YOLANDA ADVINCULA



Están afiliadas al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF

LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A



LSANDOVAL-02460529075119-2631219-002742788-A
JQUINONES-02460529100423-2631219-002742906-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT: 900196090-9
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
TV 2 3 51 LA DOLORES PALMIRA, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 6026649094
Email. hogarcristoresucitado@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764058052997 válida desde 2023-10-17 hasta 2024-10-17 rango desde FELE29 hasta FELE100.

Cliente: MUNICIPIO DE PALMIRA
NIT : 891380007
Dirección: CL 30 CR 29 ESQ ED CAPMP 6, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia, CP 763533
Teléfono: 3128466769
Email: francia.orozco@palmira.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Fecha de Pago: 17/07/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FELE37
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 14:27:46-05:00
FECHA FIRMADO: 17/07/2024 14:27:47

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
17	07	2024	17	07	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	Convenio No MP-768-2024 firmado con el Municipio de Palmira CUARTA (4) CUOTA DEL CONTRATOFIRMADO CON EL OBJETO DE CONTRIBUIR ALMEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS DULTOS MAYORES ENCONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR: FUNDACION HOGAR CRISTORESUCITADO	WSD	1,00	$5.114.520,00				0,00	$5.114.520,00

Notas:

SON: (cinco millones ciento catorce mil quinientos veinte pesos)
CUFE: 4a5294630af6d0d0dd33de3794c542cbecac7c8e8344f76ab89e5c2fa203a65111ef4284f52398680864a4fabacc6bb4

Subtotal:	$5.114.520,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$5.114.520,00

Firma Digital: eMxRT2kIICchYbSsCqmZwLaWgm12utrDv5KDOZXKWbiEqtTBzYJTYglmROu+8+WE
KqMUBwvGfRIY5D2lwLPJ5NaUHyuZtTHQYR4WKdxgF5XTk+MWjb
13c+HbMdup/qcY pZsPqkQfDoKrhvRj3AdtA+QVSh1rUsliGQld2MfZOmu2dUHQVXDRUuf6xzoU8Qnq Vr5jHXAcTSx/w60udYWvsqk4yvG2KgES8SY
F7kCGyb7sGIYj6jWjqtyY9qtMIFBS qA+7b823rIWtuWh6jN9VTcLY3PmIMTPt+jr/os+55dXsGADh8amDFGAHQJEDU1ct QA2DbLp3rSUmNv6Qnhb9
5Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.